
SIGILLVM · COLLEGII · COLVMBIAE · NOVI · EBORACI
IN LVMINE TVO
VIDEBIMVS LVMEN

الأزهر الشريف

كلية الشريعة الإسلامية

مذكرة

الطب الشرعى

لطلبة السنة الأولى من قسم اجازة القضاء الشرعى

بكلية الشريعة الأسلامية

لحضرة الدكتور محمد عماره

المدرس بكلية الشريعة

سنة ١٣٥٥ هـ — ١٩٣٧ م

مطبعة الفتوح لصاحبها على نظاظا بالخليج قنطرة عمر شاه بشنديد بمصر

بسم الله الرحمن الرحيم

الطب الشرعى

مقدمة

الطب الشرعى وهو فرع من فروع الطب يبحث فى تفسير المسائل الطبية التى تعرض لرجال القانون وليس الطب الشرعى بحديث فى مصر بل هو قديم قدم أبى الهول والاهرامات وباقى آثار أجدادنا القدماء، وقد وجدت له مع باقى فروع الطب نقوش فى جدران معبد أدفو ودار كتب المعبود حورس بجوار هذا المعبد وغيرها كما وجدت أوراق بردية طبية كأوراق إيبرس وبرلين ولندن واكسفورد

ويدعونا الكلام على تاريخ الطب الشرعى فى مصر القديمة والحديثة إلى الرجوع قليلا الى تبين مبدأ الطب العام عند القدماء من جهة معرفة الأمراض وطرق علاجها إذ أنهم كانوا يختارون أطباءهم الشرعيين ممن توافروا على معرفة الطب العام وعرفوا بالصدق فى القول والاستقلال فى الرأى .

مبدأ الطب عند قدماء المصريين

كان قدماء المصريين فى بدء أدوارهم لايستنكفون استقصاء طرق العلاج من أهل البادية والقرى أو من المعمرين المجربين، فكانوا اذا أصيب

أحدهم بمرض واستعصى عليهم علاجه وضعوه فى أشهر ميادين بلدتهم ليراه الغادون والرائحون ومع كل مريض حارس يصف لهم سير المرض وأعراضه ويسألهم عما يكون فى ذاكرتهم أو فى تجاريبهم مما يشابه حالة المريض وطرق العلاج وكان القوم لا يبخلون بمعلوماتهم بل يقدمونها بصراحة وإخلاص ووضوح تام فيبادر حارس المريض فى تدوين أقوالهم وتنفيذها — ومن هذا نشأ علمهم التجريبي لمداواة الأمراض — وكانوا يضعون مدوناتهم هذه فى عهدة الكهنة المسيطرين على الهياكل والمعابد على أن يباح الاطلاع عليها لمن يشاء دون أن تنقل من أماكنها (كما نصنع نحن الآن فى المجلات الدورية بدور الكتب) وكان على الكهنة أن يفسروا للطلاب طرق تركيب العقاقير ، وهؤلاء الكهنة هم الذين أصبحوا فيما بعد أطباء أخصائيين بما اكتسبوه من معلومات وخبرة من تلك المدونات

ثم جمعوا بعد ذلك مدونات الهياكل المختلفة واستخلصوا منها (كتابهم المقدس) الذى اشتهر عندهم بكتاب إمبر (Ember) ونسبوه للمعبود تحوت وغرسوا فى الأذهان ان مصدره وحى إلهى حتى لا يصح فيه تغيير أو تبديل ثم نسخوا من هذا الكتاب صورا متعددة وضعوا كلا منها فى هيكل

ولشدة محافظتهم على اتباع تعاليم كتابهم المقدس هذا كانوا لا يعتبرون مباشر العلاج مسئولا عن تأخير الشفاء أو الموت طالما كان مؤديا نصوص الكتاب — أما اذا خالفها وحل بالمريض خطر فجزاء المعالج — بعد ثبوت مخالفته لتلك النصوص - الاعدام علنا

وأهم الاوراق البردية الطبية :

١) ورقة ايبرس (Ebers) ـ اكتشفت فى طيبة سنة ١٨٧٣ فى حرز طوله ٢١ مترا وعرضه ٨٠ سنتيمتر محفوظة فى مكتبة ليبزج (Leipzig) فى ٢٩ جزءا مبروزة ويرجع تاريخها إلى سنة ١٥٠٠ ق.م. وفيها ضوابط لامراض العيون وأمراض النساء وخواص العقاقير والنباتات الطبية وعلاج لدغ الحيات والحشرات الاخرى

(٢) ورقة برلين ـ وهذه اكتشفت بمدينة منفيس بالقرب من سقاره وكانت فى جزر من الطين ذات ثلاثة أجزاء الاول والثالث يرجعان الى سنة ١٢٧٥ ق.م فى عهد الاسرة التاسعة عشر والثانى أقدم منهما وبدىء بكتابته فى عهد الاسرة الاولى واتم فى عهد الاسرة الثالثة أيام حكم الملك سنفرو سنة ٤٠٠٠ ق م. وهو مكون من ٢١ صفحة فقدت منها الاولى والثانية ويحوى الباقى منها تشخيص أمراض متعددة وعلاجها و١٧٠ تذكرة طبية فضلا عن بيان خاص بالاوعية الشريانية والدوره الدموية — وفى الجزء الثالث بحث عن أمراض النساء

(٣) ورقه لندن وهذه وضعت سنة ١٥٠٠ ق م وخاصة بالتداوى بالكى

(٤) ورقتا بترى ـ اكتشف فلندرس بترى هلتين الورقتين باللاهون (فيوم) سنة ١٨٩٣ ويرجع عهدهما الى الاسرة الثانية عشر سنة ٢٠٠٠ ق.م. وموضوع الاولى الطب البيطرى والثانية أمراض النساء

ووجدت أوراق أخرى سنة ١٩١٣ وبعدها خاصة بمنع انتشار العدوى وامراض الجهاز الهضمى وامراض التناسل ووصف الكبد وان منه تخرج الصفراء كما اختص بعضها بوصف الحمل والوضع والرضاع والتربية

التشريح والفسيولوجيا: وجه ملوك الاسرة الاولى عنايتهم للتشريح

والتحنيط ووصف الدورة الدموية والقلب وان بالدم نسمة خفية تنبعث عنها الحياة تأتى للقلب من الرئة وتسير فى الشرايين (ولعلهم يقصدون بذلك مانعرفه الآن باسم الاكسجين) —

وكذلك وصفو الكبد بانه منبت الصفراء وتكلموا عن انتقال العدوى بالدم

الجراحة وفن التجبير — كان هذا شائعا عندهم وقد وجدت آلات جراحية كانوا يستعملونها فى جراحتهم وعمليات الختان التى كانت شائعة عندهم

امراض النساء وفن التوليد — كانوا يبادرون بالزواج صيانة للنفوس وكانوا لايجيزون التزوج بالاقارب

وتحوى ورقتا ايبرس وبرلين نصوصا خاصة بامراض النساء والولادة والاجهاض والعناية بالحبالى وسلامة الوالدات ووقاية الاطفال وغسل المولود وقطع حبله السرى وتطبيب ملابس المولود بمايستطاع من الطيب

وكانت لهم كراس خاصة بالولادة مكونة من ثلاثة أجزاء حجرية شبيهة بكراسى الولادة التى كانت تستعملها الدايات الى وقت قريب بالارياف مع فارق بسيط وهو صنعها من خشب فى عهد هؤلاء الدايات القريب

الرضاع والفطام لم ينسوا أن يدونوا فى أوراقهم الطبية العناية بالثديين واستدرار اللبن — وكان الطفل يفطم وعمره ثلاث سنوات

الطب الشرعى — وأخيرا فأنهم لم ينسوا أيضا ان يدونوا عنايتهم بالطب الشرعى فكان يحرص قدماء المصريين على كشف الجنايات وكان الطب الشرعى من انظمتهم القانونية — وكان قاصرا عندهم فى أول أمرهم

على الكشف على الموتى للتأكد من سبب الوفاة فان وجدوا أو اشتبهوا فى فعل جنائى عرضوا الامر على السلطة القضائية التى تنتدب الطبيب الشرعى الذى كانوا يختارونه من الكهنة الذين مارسوا التطبيب واشتهروا بين قومهم بالذمة والامانة فى العمل — ليبدى رأيه على ضوء معلوماته الخاصة

وكانوا لا يتسرعون فى تنفيذ العقاب فى حامل حتى تلد أيا كان نوع العقاب خشية ان يأتى نسل السجينة ضعيفا لقلة العناية به

واستمر الاهتمام بالطب الشرعى أيام الرومان واليونان اذ أوجدوا قوانين وشرائع خاصة بالاغتصاب والجنون والجروح المميتة وغير المميتة والقتل بانواعه وضرورة عمل كشوفات طبية شرعية فى كل من هذه الحالات

واستمر ذلك أيضا أيام الخلفاء الراشدين

وفى القرن الثامن من الميلاد اى الثانى من الهجرة جعل الملك (شارلمان) الكشوفات الطبية الشرعية ضرورية ولازمة فى الممالك الاوربية وقررها فى القانون المسمى (كابيتولير) واستمر ذلك فى فرنسا حتى ظهر قانون نابليون الاول

وفى النمسا كانت الكشوفات الطبية الشرعية ضرورية ولازمة من ابتداء عهد (شارل كنت) فى القرن السادس عشر من الميلاد أو العاشر من الهجرة وقررها فى القانون المسمى (كارولين) وفى عصره ابتدأ المؤلفون فى تأليف كتب طبيه شرعية خاصة ـ أما قبله فكانت المواد الطبية الشرعية مندرجه ضمن كتب الطب العادى

ونظراً لقلة المعارف الطبية فى الازمنة القديمة فانا لانجد كثيراً من المدونات عن الطب الشرعى قديما سوى تأليف جاليثوس فانه يحوى شرح

بعض الامراض المصطنعه وبعض تجارب خاصة برئة الطفل قبل التنفس وبعده

وفى مصر فان النهضة الحديثة التى أوجدها رأس الاسرة العلوية المغفور له محمد على باشا والتى كان من ضمنها النهوض بالطب وجلب مشاهير الاطباء الاجانب لمصر للاستعانة بخبرتهم امثال كلوت بك استدعت تأسيس مدرسة للطب بمصر كان يدرس فيها مبادئ الطب الشرعى الا أنه للاسف جدت ظروف بعد ذلك استدعت اقفال المدرسة الطبية وتجنيد طلبتها ولكن اعيد فتحها ثانية فى عهد المغفور له اسماعيل باشا وارسلت البعثات الطبية وغيرها وفى عهد المغفور له توفيق باشا ارسل الدكتور ابراهيم باشا حسن فى بعثة لفرنسا والنمسا ثم عاد ووضع كتابه (الدستور المرعى فى الطب الشرعى) فكان بدء وضع الكتب الطبية الشرعية فى مصر

أما تاريخ الطب الشرعى الاحدث من ذلك فلا يزال ماثلا فى اذهاننا ولا داعى للكتابة عنه

وفقط فليس هناك مندوحة عن ان اذكر أن التقدم السريع فى جميع نواحى العلم قد شمل أيضا الطب الشرعى الذى استجد فيه الكثير مما ستأتى على بعض منه فى المراضيع التى سنتناولها هنا والتى لها علاقة خاصة بالقضاء الشرعى

٨

الحمل

أول الموضوعات التى سنتكلم عنها وليسهل فهم هذا الموضوع أرى من المناسب أن أبدأ بذكر ملخص عن الجهاز التناسلى

يبدأ تكون هذا الجهاز فى الجنين بشكل واحد فى الذكر والانثى حتى نهاية الشهر الثالث حيث يتميز الذكر من الانثي

ويشتمل الجهاز التناسلى فى الرجل الخصية والحبل المنوى والحويصله المنويه ثم البروستانا وقناة مجرى البول

وتتكون الخصية فى الجنين داخل البطن تحت الكلا ومع نمو الجنين تهبط الى الاربية ثم الى الصفن — وهى عبارة عن مجموعة من الخلايا الغددية يحيط بها نسيج ليفى ومرتبه حول قنوات صغيرة تنتهى كلها بقناة واحدة تحمل افراز تلك الخلايا الى الحبل المنوى ومنه الي الحويصله المنويه وهى مخزن المواد المنوية وتقع خلف المثانه وتخرج من هذه الحويصله قناة قاذفة تمر فى غدة البروستاتا حيث يتصل بها قنوات بروستانيه صغيرة ثم تمر القناة القاذفة بعد ذلك الى قناة مجرى البول

وفى عملية الجماع يحصل تنبيه فى الحويصلة المنوية فتنقبض عضلاتها رافعة المواد المنوية الى قناة مجرى البول ثم الى الخارج بعد أن تكون تلك المواد قد اختلطت بافراز من غدة البروستاتا فى سيرها ويحوى كل ملليمتر مكعب من السائل المنوى ٥٠٠ الف حيوان وطول الحيوان المنوى $\frac{٦}{١٠٠}$ من المليمتر وله رأس بيضاويه وعنق اسطوانى وذيل طويل رفيع

هذا وللخصية عدا افراز المواد المنويه وظيفة أخرى وهى افراز مواد هرمونيه لاتخرج مع المواد المنويه وانما تصل الى الاوعية الدموية وتسير فيها ومن خواصها السيطرة على مظاهر الرجوله فى الرجل من نمو شعر الذقن والشارب وايقاف نمو الثدى الخ . وكذلك تسيطر على اخلاق الرجل وميوله

ويبدأ عمل الخصية وقت سن البلوغ وهو حوالى اثنى عشر أو ثلاثة عشر سنة وهذا يفسر بدء وضوح نمو الاعضاء التناسلية ومظاهر الرجولة الاخرى بعد هذا السن

ويحيط بقناة مجرى البول ثلاثة أجسام اسفنجية تمتلىء بالدم وقت التهييج الجنسى مما تؤدى الى الانتصاب وبخلوها من الدم تزول هذه الحالة

أما الجهاز التناسلى فى المرأة فيتكون من الرحم وهو كيس عضلى كمثرى الشكل مكسو من الباطن بغشاء مخاطى يحوى غددا تفرز مادة مخاطية رطبة ويتصل تجويفه بقناة تمر فى عنقه الى المهبل كما يتصل به من أعلا فى كل من جانبيه انبوبة تفتح بواسطة اهداب فى التجويف الريتونى حول المبيض لاجتذاب البويضة بمجرد خروجها من المبيض وأدخالها فى فتحة الانبوبة المذكورة حيث تصل منها الى تجويف الرحم أما ملقحة لو قابلت فى سيرها فى القناه أو الانبوبة حيوانا منويا أو غير ملقحة وتسمى هذه الانبوبة بقناة فلوب .

والمبيض فى المرأة هو ما يقابل الخصية فى الرجل وهو غدة مكونه من خلايا وسط نسيج ليفى يخرج عادة بويضة واحدة كل شهر وقطر البويضة ⅕ ملليمتر وله أفراز داخلى أيضا خاص بالسيطرة على مظاهر الانوثه فى المرأة مثل كبر الثديين وازدياد كمية الدهن بالجسم واستدارة الكتفين وتعطيل ظهور

شعر الشارب والذقن وكذلك السيطرة على أخلاق المرأة وميولها وعلى احتقان الغشاء المخاطى للرحم ونزول الدم (الطمت) وقت العادة الشهرية ويحصل ذلك قبيل خروج البويضة من المبيض تحضيرا لها ويبدأ وقت سن البلوغ وينتهى فى سن اليأس

أما المهبل فهو قناة عضلية مكسوة بغشاء مخاطى يفرز مادة مخاطية بواسطة غدده تساعد على ترطيب المهبل

والآن لنتكلم باختصار عما يحصل عند الحمل

التلقيح : ينشأ الحمل من تلقيح بويضة من بويضات المرأة بحيوان من حيوانات الرجل المنوية وليحصل هذا يلزم أن يفرز الرجل حيوانات منوية سليمة سريعة الحركة حتى عند قذفها فى مهبل المرأة تسرع بالدخول الى الرحم حيث يمتص معظمها وقليل منها يصل الى قناة بوق فالوب السابق ذكرها فان صادف وقابل أحد الحيوانات المنوية بويضة هناك تكون قد خرجت من المبيض والتقفتها أهداب البوق فأوصلتها لداخله حصل التلقيح وامتصت باقى الحيوانات وإلا امتص الجميع ولم يحصل حمل

الاستعداد — ولحصول الحمل يلزم أن يحضر الرحم نفسه لاستقبال البويضة الملقحة بتضخم عضلات الرحم وغشائه المخاطى وامتلاء الأوعية الدموية وتضخم الغدد الرحمية فان لم تنجح عملية التلقيح فى الوقت المناسب يصبح الرحم فى غنى عن كل هذه الاستعدادات ويطردها الى الخارج، وهى عبارة عن الدم الزائد والطبقة السطحية من الغشاء المخاطى وافراز الغدد وربما أيضا البويضة الغير ملقحة. وهذا ما يسمى بالحيض ومدته ٣ـ٥ أيام عادة

ويحصل استعداد الرحم لاستقبال البويضة الملقحة برسالة

من المبيض وبالأخص من حويصلة جراف مكان خروج البويضة

ويحصل هذا الاستعداد دوريا كل ٢٨ يوم

موضع التلقيح ـ ويحصل التلقيح غالبا فى النصف الوحشى من البوق ودليله وجود حمل فى بعض الأحيان بالبوق ـ وتستغرق البويضة الملقحة رحلتها الى الرحم حوالى أسبوع تنقسم أثناءه الى قسمين فأربعة فثمانية وهكذا حتى عند وصولها للرحم تكون محتوية على ملايين من الأقسام وتسمى حينئذ الجرثومة التوتية (Moerula) لمشابهتها لثمرة التوت مع صرف النظر عن الحجم إذ أنها لا تتعدى قطرها وقت وصولها للرحم النصف ملليمتر

نمو البويضة بالرحم

(ا) موضع ذلك — فى الأحوال الطبيعيـة يكون موضع التصاق البويضة بغشاء الرحم فى الجزء العلوى الخلفى من جسم الرحم حيث تأخذ فى النمو وتستمر لنهاية الحمل

(ب) كيفية حصول البويضة على موضع التصاقها — يحصل ذلك بتدمير خلايا الغشاء المخاطى الرحمى بواسطة الخلايا السطحية للجرثومة التوتية إذ لها هذه الخاصية وبذلك توجد لها فجوة تسعها ـ وهذه العملية تستغرق عادة يوما واحدا .

(ح) طرق تغذية البويضة داخل الرحم ـ يحصل ذلك فى الثلاثة أشهر الأولى بطريق غير منتظم أى بالامتصاص من الأوعية الرحمية المحيطة بالبويضة ومن أفرازات الغدد الرحمية والسائل الناشىء من اذابة خلايا الغشاء المخاطى .

وأما من نهاية الشهر الثالث حتى آخر الحمل فتكون التغذية بواسطة المشيمة (الخلاص) وهى نسيج مكون بعضه من أغشية الجنين والبعض الآخر من غشاء الرحم بما فيه من أوعيه . ويكون شكله عند مايبلغ تمامه مستديراً أو بيضاويا قليلا (كشكل الرغيف)

وظائف المشيمة ـ وللمشيمة ثلاث وظائف

(١) تنفسية ـ أى تعمل عمل الرئتين اللتين لاعمل لهما أثناء حياة الجنين الرحمية اذ ان المشيمة تمتص الاكسجين اللازم لنمو الجنين من دم أمه الشريانى طول مدة الحمل كما تفرز المشيمة أيضا ثانى أكسيد الكربون الواصل لها من دم الجنين الى دم الام الوريدى

(٢) غذائية — أى تعمل عمل الجهاز الهضمى بأن تمتص مايلزم للجنين من المواد الغذائية المهضومة والممتصة بدم الأم

(٣) افرازيه — أى تعمل عمل الكليتين فى معظم أشهر الحمل وذلك باخراج افرازات الجنين البولية الى دم الأم الوريدى — أما فى الاشهر الأخيرة من الحمل فهناك مايشير الى أن الجنين يفرز بواسطة جهازه البولى المواد البولية الى السائل الامنيوسى مباشرة دون وساطة المشيمه

الأغشية الجنينيه — وهذه أغشية تحيط بالجنين من وقت اندغامه بالرحم كما سبق أن بيناوفقط فانها تتطور تبعا لتطور وظائفها وأهمها

كيس الامنيوس — وهو عبارة عن كيس رقيق مملوء بسائل زلالى رائق وتبلغ سعة هذا الكيس قرب الولادة حوالى لتر . ويحيط السائل بالجنين من جميع نواحيه .

ومن وظائفه

(أ) سهولة تحريك الجنين داخل الرحم أثناء الحمل ليتمكن من النمو ومن اتخاذ الوضع الطبيعى قبل الولادة مباشرة بحيث أن الرأس تأخذ موضعها فى أسفل الرحم حتى توسع عنق الرحم وقت الولادة تدريجيا

(ب) تخفيف ماقد يطرأ من الصدمات على بطن الأم بحيث أنها عندما تصل الى الجنين تصل بشكل ماطف للغاية حتى لايتأثر منها الجنين بشىء يذكر

(ح) تمديد عنق الرحم وقت الولادة تمديدا تدريجيا بطريقة سهلة

ويلاحظ أن الجنين يكون مغطى بطبقة دهنية خارج الجلد لتحميه من تأثير السائل الامنيوس طول مدة الحمل وتعرف هذه الطبقة الدهنيه بالطبقة الجنينية الدهنية للجنين (Vermix Casegsa)

تطورات الجنين داخل الرحم — يعقب انحشار الجرثومة التوتية مباشرة انقسام الخلايا الى ثلاث طبقات أولية

(١) الطبقة السطحية (E clodem)

(٢) « المتوسطة (Mesodem)

(٣) « الفائرة (Eendodem)

ومن هذه الطبقات الثلاث تتكون جميع أنسجة الجنين حسب الترتيب الآتى : —

يتكون من الطبقة السطحية جميع الجهاز العصبي والطبقة القشرية للجلد وبعض أجزاء من مقلة العين مثل العدسة والملتحمة

ومن الطبقة الفائرة يتكون الجهاز الهضمى باجمعه وكذا الغدد

والاحشاء المفصلة به مباشرة مثل الكبد والطحال الخ :

ومن الطبقة الوسطى يتكون باقى أنسجة الجسم مثل الجهاز الدموى باجمعه والعظام والعضلات والاربطة الخ

بدء نمو الاجهزة المختلفة : —

(١) الجهاز العصبي ويبدأ فى النمو فى الاسبوع الثانى الرحمى ويصل الى درجة لا بأس بها عند الولادة

(٢) الجهاز الدموى — وينموا مبكرا كالجهاز العصبي ويكون تاما عند الولادة ماعدا اختلافات كثيرة فى سير الدم أثناء الحياة الرحمية نظرا لعدم تنفس الجنين وبالتالى عدم ضرورة الدورة الدموية الخاصه بالرئة

(٣) الجهاز الهضمى ويبدأ أيضا مبكرا مع ملاحظة أن الكبد يأخذ حجما كبيرا نسبيا قبل الولادة ووقتها نظرا لاحتياج الجنين اليه هو والطحال وغدة التيموس والغدد الليمفاوية ونخاع العظم فى عمل الكرات الدموية وتغذية الجنين

وينفتح الفم فى الاسبوع الثالث الرحمى وتتكون الاسنان داخل الفكين فى الاسبوع السادس ولا تبرز الا بعد الولادة

أما الشرج فينفتح فى الشهر الثالث الرحمى ويتكون العقى فى الشهر السادس وهو مادة خضراء غامقة لزجه تتكون من الصفراء وبعض الخلايا المخاطية المعوية ومواد كبراتينية من سطح الجسم ابتلعت مع السائل الامنيوسى وأول ما يرى العقى فى الامعاء الدقاق ثم يسير الى الامعاء الغلاظ ويرى عند الولادة واصلا الى الشرج ويستمر افرازه لمدة ثلاثة أيام بعد الولادة ومما يساعد على افرازه مادة الكلوسترم (السلسوب) التى تفرز من ثدى الام

قبل افراز اللبن

(٤) الجهاز البولى — يبدأ فى التكوين فى الاسبوع الثالث ويكون تاما وقت الولادة

(٥) الجهاز التناسلى — يبدأ تكوينه فى الاسبوع الثالث أيضا ولا يمكن تمييز الذكر من الأنثى بالفحص المجهرى (المكروسكوبى) قبل الاسبوع السابع الرحمى وذلك بتميز النسيج المبيضى من نسيج الخصية — وأما أعضاء التناسل الظاهرة فلا يمكن تمييزها إلا فى نهاية الشهر الثالث أو بدء الشهر الرابع الرحمى .

(٦) الجهاز البصرى — يبدأ ظهور العينين فى الاسبوع الثالث الرحمى وتكون تامة النمو عند الولادة ويحصل أن يلتصق الجفنان ببعضهما فى الشهر الثالث ثم يبتعدان ثانية فى الشهر السادس الرحمى .

(٧) الانسجة الكيراتينية — وهى الشعر والأظافر والعظام وتنمو فى أواخر الحمل

(٨) الجهاز التنفسى — ويبدأ فى الأسبوع الثالث ناميا من الجزء الأمامى من القناة الهضمية ويلاحظ وجود سدة مخاطية عند بدء القناة التنفسية (الحنجرة) تزول عند الولادة وهذه تسد المنافذ الهوائية اثناء عوم الجنين فى السائل الامنيوسى حتى لايغرق فيه إن حاول التنفس لأى سبب كان قبيل الولادة — والدليل على وجود هذه السدة ولادة بعض الأجنة فى حالة اختناق من أهم علاجه رفع هذه السدة باليد قبل عمل التنفس الصناعى للجنين

والأحوال التى يهم القضاء إثبات وجود حمل فيها من عدمه هى :

(١) حالة امرأة محكوم عليها بالأعدام قد تدعى الحمل لتأخير تنفيذ الحكم وفى هذه الحالة تكون لجنة أحد أعضائها طبيب لفحص الحالة والتثبت من صحة ادعاء المرأة

(٢) حالة امرأة مات زوجها حديثا قد تدعى الحمل حتى اذا ثبت أنها حامل يرث ابنها ما تركه والده أو قد تدعى بنوة طفل ويدعى خصمها أنها لم يسبق لها حمل مطلقا.

(٣) حالة امرأة اغتصبت قد تدعى الحمل لطلب زيادة فى التعويض

(٤) حالة امرأة مطلقة قد تدعى الحمل لاستمرار نفقة عدتها

(٥) حالة امرأة رفعت قضية رد شرف ضد شخص ادعى انها حامل بينما كان زوجها غائبا أو متوفيا أو أن تكون غير متزوجة

والحالتان الثانية والرابعة هما اللتان تهمنا من الوجهة القضائية الشرعية بصفة خاصة .

مدة الحمل نص المادة (٣٣٢) من قانون الأحوال الشخصية

(أقل مدة الحمل ستة أشهر وغالبها تسعة أشهر وأكثرها سنتان شرعا) والكتب الطبية الشرعية توافق على أن أقل مدة الحمل هى ستة أشهر إذ ثبت أن هناك بضعة حالات حصلت فيها الولادة بعد تمام ستة أشهر أى ١٨٠ يوما وهذا هو أقل مدة يمكن أن يعيش بعدها الطفل حياة مستقلة أى خارج الرحم وقد ولدت أطفال فى الشهر الخامس أو الرابع الرحمى ولكنها لم تعش إلا فترة قصيرة لا يصح الاعتداد بها

وأما كون غالب مدة الحمل تسعة أشهر فهذا لا خلاف عليه — والمتفق عليه انه ٢٨٠ يوما أى عشر دورات طمث

أما أكثر مدة الحمل شرعاً وهي سنتان المذكورة فى المادة سالفة الذكر فان هذا هو محل بحثنا وقد غيرا خيرا بقانون جعل أكثر مدة الحمل سنةواحدة لا سنتان وذلك لعدم العثور على حالة واحدة مثبوت فيها ان الحمل امتد لتلك المدة والحالات المقول بأنها امتدت لاكثر من احدى عشر شهراً ممكن تفسيرها بأن يكون الحمل بدأ أثناء انقطاع الطمث بسبب مرض واستمر انقطاعه بعد ذلك لحين الولادة واعتقد عندئذ ان الحمل بدأ من وقت انقطاع الطمث المرضى بينما انه فى الحقيقة لم يبدأ إلا قبل الولادة بحوالى تسعة أشهر وهناك أحوال معروفةمن هذه كما ان هناك أحوال استمر فيها الطمث وفقط قلت كميته لبضعة أشهر من بدأ الحمل.

وفى بعض البلاد كاسكتلنده وايطاليا حدد القانون أقصى مدة للحمل بثلاثمائة يوم وفى المانيا يعتبر ابن ثلاثمائة يوما واثنين ابناشرعياً.

أما فى انجلترا وامريكا فلم يحدد القانون أدنى وأقصى حد للحمل وانما ينظرون فى ظروف كل حالة على حدتها ففى حالة اعتبر ابن٣١٧ يوما فى امريكا ابنا شرعيا.

وأما فى مصر فكما بينا أصبح قانون الاحوال الشخصية يعتبر أقصى مدة للحمل سنة وذلك لأنه وجدت فى المراجع حالة واحدة ذكرها R. Wilson فى مجلة Medicinsk Obzrem فى العدد الثانى لسنة ١٨٩٦ كانت الفترة فيها بين آخر طمث والولادة ٣٧١ يوما لو طرحنا منها ٢٣ يوما وهي المدة التى يمكن أن يكون الحمل حصل أثناءها أى قبل موعد العادة التالية لتبقى ٣٤٨ يوما أى احدى عشر شهرا ونصف تقريبا وهو مدة الحمل فى رأيه فى هذه الحالة وذكر جانسكل فى المجلة الطبية البريطانية عدد ٦ أغسطس

سنة ١٩٢٢ ان ابن ٣٣١ يوما اعتبر ابنا شرعيا اذ لم يقم دليل على سوء سلوك الزوجة .

هذا ويلاحظ انه فى الحمل خارج الرحم قد يبقى الجنين فى بطن أمه مدة لانهاية لها ولكنه يكون حيا فقط فى مدة لاتعدو متوسط الحمل أى ٢٨٠ يوما إلا قليلا وبعد ذلك قد يموت وتمتص منه الاجسام العضوية وقد يتحجر . وموجود بمتحف الطب الشرعى بأدنبره جثة متحجرة لجنين مكثت فى بطن الأم اثنان وأربعون سنة وتفسير هذه انها كانت احدى حالات الحمل خارج الرحم المذكوره .

وفى كل الحالات التى يمتد فيها وقت الحمل لاكثر من غالب مدة الحمل يشاهد عادة ازدياداً فى طول الطفل ووزنه وأحيانا كبراً فى مراكز التعظم التى تظهر فى تمام الأشهر الرحمية فى غالب الحمل

هذا وتكون الولادة الاولى فى العادة أقصر من التى تليها بأربعة أو خمسة أيام وربما كان ذلك بسبب ان الرحم لم يكن تعود التضخم والتمدد فى أول حمل بعكس ما عليه الحال فى الولادة التالية

علامات الحمل وأعراضه :

١) للحمل علامات جوازية وهى التى تقول بها الأم كانقطاع الطمث والتهوع اوالقىء فى الصباح والاحساس بثقل فى منطقة الحوض .

٢) وعلامات احتمالية يشاهدها الفاحص للحامل مثل تغيرات الثدى وهى كبر حجمه واتساع هالته وتحول لونها الى لون بنى غامق وتكون هالة ثانوية حول الهالة الاولى ثم رؤية بقع صغيرة مرتفعة قليلا تحت

الجلد يختلف عددها بين ١٠ ، ١٢ فى منطقة الهالة الأولى والثانية يقال لها بقع مونتجمرى

ب) وتغيرات فى البطن ككبر حجمها بعد الشهر الثالث على الاخص ووجود خط بني غامق بين السرة والعانة فى الخط المتوسط لجدار البطن الامامى وكذا خطوط البطن بشكل تمزقات تحت الجلد ذات لون محمر قليلا على جانبى مقدم جدار البطن .

حـ) وتغيرات فى المهبل مثل تلون غشائه المخاطى بلون بنفسجى وازدياد افرازه . ورخاوة حائطة .

د) وتغيرات بالرحم ككبر حجمه ورخاوة عنقه والاحساس بثقل الجنين عند جس الرحم باليدين احدهما على أعلا العانة وسبابه ووسطى الثانية بالمهبل بعد دفع الجنين لأعلا باصبع اليد التى بالمهبل ثم استلقائه بها ثانية (Ballotment)

ويختلف حجم الرحم وعلوه بالبطن باختلاف أشهر الحمل

ففى الشهر الثانى للحمل يكون الرحم بحجم البرتقالة

و « « الثالث « يصل « لحافة العانة

« « الرابع « « « اعلا العانة بمسافة قيراطين

« « الخامس « « « لمنتصف المسافة بين السرة والعانة

« « السادس « « « للسرة

« « السابع « « « لمنتصف المسافة بين السرة والغضروف الحنجرى

« « الثامن « « « الى الغضروف الحنجرى

« « « ينخفض « قليلا

وأمكن ما كدونالد أن يحدد شهر الحمل بقسمة البعد بين العانة وقة الرحم محسوبا بالسنتيمترات على ٥ر٣ فالناتج هو شهر الحمل

٢) ومن علامات الحمل الاحتمالية أيضا سهولة الاحساس بالمبيض فى الجانب الذى خرجت منه البويضة نظرا لكبره بتكون حويصلة جراف والجسم الأصفر به

٣) أما علامات الحمل الاكيدة فكانت الى وقت قريب قاصرة على

ا) سماع ضربات قلب الجنين

ب) جس أعضاء «

ﺟ) رؤية حركات «

وتظهر هذه فى منتصف الشهر الخامس أى انه كان لايمكن التأكد من وجود حمل قبل مضى أربعة اشهر ونصف على بدء الحمل تقريبا

ثم جد ،) رؤية عظام الجنين بالأشعة وهذه لاترى الا بعد الشهر الخامس .

أما اخيراً فقد لجأوا إلى اثبات الحمل مبكراً أى بعد الستة أسابيع الأولى بطرق بيولوجية مرتكنين فى ذلك على وجود هورمون خاص فى حالات الحمل يفرز بالفص الأمامى من الغدة النخامية بقاعدة المخ ويسير فى الدم ثم يفرز فى البول ويمكن أثبات وجود هذا الهرمون بطرق مختلفة منها .

طريقة زندك (Ascheim Zendek) وتتلخص هذه الطريقة فى حقن فأرة أو أرنبة أنثى غير حامله داخل البريتون أو الوريد الأذنى بحوالى ٥ ــ ١٠ سم٣ من بول المراد التثبت من حملها والذى يجب أن يكون أخذ

بطريقة معقمة ثم اعادة الحقن بنفس المقدار والطريقة فى اليوم التالى وذبح الأرنبة أو الفأرة فى اليوم الثالث ثم الكشف على مبيضها حيث يشاهد كبر بها وبقع نزفيه متعددة بسطحها لو كانت صاحبة البول المحقون حاملا ويبقى المبيض على حاله لو لم تكن صاحبة البول حاملا وتعطى نتائج مضبوطة فى حوالى ٩٢٪

طريقة الأستاذ دى نيتو (G. De Nito) وتتلخص هذه فى عد كرات الدم البيضاء فى عينه من دم أرنب أو أرنبة قبل حقن بول المراد التثبت من حملها ثم حقنها بحوالى ٥ ـ ١٠ سم ٣ من البول داخل الوريد وبعد دقيقتين الى أربعة تعد الكرات البيضاء مرة ثانية فان وجد نقص محسوس أشار ذلك إلى أن صاحبة البول حاملا فمثلا فى حالة بحثناها أخيراً بهذه الطريقة نقص عدد الكرات البيضاء من ٢٦٫٠٠٠ من المليمتر المكعب من دم الأرنبة قبل الحقن الى ١٤٫٠٠٠ بعد الحقن بأربع دقائق — وهذه الحالة تعطى نتائج مضبوطة فى حوالى ٩٠ ٪ من الحالات

طريقة كانتر (Kanter) وهى تتلخص فى وضع سمكة أنثى من نوع Japanese Bittuling وهو نوع شبيه بالشبار وفقط له خاصية ظهور قناة المبيض (Oviduct) فيه بشكل بارز للخارج بطول ½ سنتى ولو وضعت هذه فى ماء به بول من امرأة حامل بنسبة ١٪ تقريباً ازداد بروز القناة المذكورة حتى بعد ٢٤ ساعة يصل طولها الى ٢٫٥ سنتى أى خمسة أمثال الطول الطبيعى ولو رفعت من هذا الماء المخلوط بالبول ووضعت فى ماء خال منه لعادت القناة لطولها الأصلى أى نصف سنتى

وهذه الطريقة سهلة وفقط فان هذا نوع من السمك غير موجود بمصر

وأما معرفة الحمل فى الأموات فقد تكون سهلة لو أن الجنين وجد بالرحم أو لو أن الرحم كان كبير الحجم ووجد موضع المشيمة أو الأغشية الجنينية به وأحيانا وخصوصاً فى الاسابيع الاولى من الحمل قد لا يمكن الحكم الا بعد فحص قطع من الغشاء المخاطى للرحم مكروسكوبيا وتبين الخلايا الجنينية به

الحمل التوأمى — هذا نادر نوعا ويحصل فيه الحمل بجنينين أو أكثر حتى خمس توائم وقد وصفت بعض حالات حصل فيها حمل بأكثر من ذلك ولكن صحة هذ. الحالة مشكوك فيها

ويحصل الحمل التوأمى اما نتيجة تلقيح بويضتين خرجتا معا فى وقت واحد وتلقحتا اما فى دفعة واحدة من الجماع أو فى دفعتين متقاربتين أو نتيجة انفصال فى قسمى البويضة الملقحة عقب التلقيح مباشرة أو بوقت قصير أى قبل تنوع الخلايا

وفى العادة عند حصول التلقيح يمتنع المبيض عن اخراج بويضات ولكن أحيانا يستمر فى اخراجها فى الشهر التالى أو الذى يليه أيضا وهذا نادر كما بينا .

وفى الحمل التوأمى إما أن ينموا الجنينان معاً فى الرحم أو يحمل الرحم جنينا والبوق جنينا آخر أو أن يكون الرحم مزدوجا وفى كل جانب منه جنين - كما أن الجنينين قد يولدا بحجم ووزن وعمر واحد أو أحدهما أكبر حجما ووزنا وسنا من الآخر كما انه قد يتصل كل جنين بمشيمة خاصة أو أن تكون هناك مشيمة واحدة يخرج منها أكثر من حبل سرى واحد يتصل كل بجنين وقد تولد التوائم متتابعة أو يولد جنين وبعد فترة قد تطول الى عدة

أسابيع يولد الآخر.

المول : — يقف أحيانا نمو الجنين إما من مرض بأغشية الجنين أو أنسجته أو نزيف فيتحول الجنين الى جسم لحمى القوام أو نزيف يتخلط ويتحول الى نسيج فيريني وهذا مايسمى بالمول اللحمى أو النزفى . وإما استحالة حويصلية بأغشية الجنين ينشأ عنها جسم حويصلى شبيه بعنقود العنب حويصلاته رقيقة الحائط ممتلئة السائل مصلى وهذا مايسمى بالمول الحويصلى .

وكلا هذين يعتبر نتيجة حمل ولكنه حمل غير مجد أى لايؤدى الى ولادة جنين بل ينزل فى العادة فى نهاية الشهر الثالث بعد حصول نزيف من الرحم .

ولو ضربت امرأة حامل لمول وسقطت حملها فلا يعتبر هذا اجهاضا تعاقب عليه لأن متحصل الحمل لايعتبر جنينا قابلا للنمو والحياة .

مطلق سابق حمل : — لهذا كما يينا أهميته عند ماتدعى امرأة أنها ولدت طفلا بينما تكون قد تبنته فقط ولم تسبق لها ولادات مطلقا ولسبب من الأسباب لم يمكن الكشف عليها وقت الحمل المدعى به ولا وقت الولادة أو عقبها بقليل فيطعن الخصم بأنها عاقر وانه لم يسبق لها أن حملت وولدت مطلقا .

فى هذه الحالة يمكن فحص المرأة وبالأخص الثدين وجدار البطن الأمامى وعنق الرحم والشوكة الخلفية لفتحة المهبل .

فثدى العاقر يظل غالبا حافظا لشكله المستدير الصغير أى الغير متدلى وهالته تحفظ لونها الفاتح نوعا .

وكذا يورى فحص جدار البطن لمن سبق لها الحمل وجود أثر التحامات بجانبي البطن علامة لسابق حمل مدد البطن واحدث بجدارها بضعة تمزقات صغيرة تحت الجلد التحمت وتركت أثر الالتحامات المستديمة كما ان جدار بطن العاقر يكون فى العادة غير مرتخ وحافظا لقوامه .

أما عنق الرحم فيمن سبق لهن الولادة فيكون مستعرضا وقد نرى به أثر التحامات لتمزقات حصلت أثناء الولادة كما قد نرى أثر التحامات بفتحة المهبل الخلفية

أما إن حصل حمل واجهاض فى أشهر الحمل الاولى فان هذا قد لا يترك له أثر يشاهد فيما بعد .

ولو توقيت المرأة فان فحص موضع اندغام المشيمة بباطن الرحم مكروسكوبيا قد يشير الى سابق حمل حتى بعد مضى عدة أشهر أوسنوات كما سنذكره بعد .

الوضع

وهو نزول الجنين من بطن أمه فى نهاية أشهر الحمل وربما كان ذلك اما بسبب تزايد مايفرزه الجنين والمشيمة من الهرمونات فى الدم ووصولها لدرجة هى اقصى ماتتحمله الأم دون الاضرار بهـا أو لدرجة تركيز كافية لاحداث انقباضات فى عضلة الرحم تخرج بها الجنين والمشيمـة

وأما بسبب أن تمدد الرحم وصل لدرجة لو زاد عنها لانفجر أو على الأقل لضعف لدرجة قد لايتمكن معها من طرد الجنين بقوة كافية لاخراجه من حوض الأم أو أن يجتمع السببان

وأهمية اثبات الوضع تظهر بشكل خاص فى الاحوال الآتية :

١) حالات قتل الطفل المولود حديثا لاثبات او نفى اتهام امرأة ما فى القتل .

٢) حالات الادعاء بالوضع صادقا كان او كاذبا ليرث الطفل تركة أبيه المتوفى .

٣) حالات ادعاء حمل من شخص معلوم ومحاولة إجباره على الزواج والاعتراف ببنوة الطفل

٤) حالات ولادة طفل ميت واستبداله بآخر حى

٥) حالات اثبات زنا الأم الغير متزوجة أو الغائب زوجها أو المسجون لمدة طويلة

وفى اثبات احدى هذه الحالات يجب

أولا فحص الأم عقب الولادة مباشرة أو بوقت قصير خشية ضياع

معالم الوضع الاكيدة التى تزول عادة فى نهاية الاسبوعين الأولين بعد الولادة .

ثانيا : أن يكون الطبيب الفاحص حريصا فلايتأثر بما قد تبديه المرأة من التظاهر بالوضع الحديث وشدة الآلام وخشيتها من الفحص بسبب مايحدثه إما من ألم أو من احتمال التهاب الرحم وقد لاتمكنه من عمل فحص تام خارجى ومهبلى ، بل يجب أن يقوم بأداء مأموريته ان انتدب لفحص امرأة فى احدى الحالات السابقة - على وجهها التام فيبنى رأيه على نتيجة فحصه الشخصى لا على ماسمعه منها -

كذلك على الطبيب أو القابلة التى حضرت ولادة أيا كانت أن يتأكد من حصولها فقد يطلب بعد مدة ربما كانت عدة أشهر أو سنوات ليقرر انه حضر ولادة وريث دعى وقد يكون ساعدا على ارتكاب جريمة التزوير أو على الأقل يعرض شهرته إن تساهل لما قد يوصمها

والنقط الهامة التى يطلب من الطبيب الاجابة عليهابصفة خاصة هى :

١) هل كانت المرأة حاملا حقا ووضعت حديثا

٢) متى حصل الوضع

٣) هل الطفل الذى وضعته تام الأشهر الرحمية أو على الأقل قابلا للحياة .

٤) هل يتفق عمر الطفل والمدة التى مضت على الوضع

٥) هل الطفل كامل الخلقة أو Monster

٦) إن لم توجد علامات وضع حديث بالمرأة فهل بها علامات لمجرد سابق وضع

علامات للوضع الحديث فى الحى

يلاحظ ان هذه تكون أكثر وضوحا كلما فحصت الأم عقب الولادة مباشرة أو بعد وقت قصير وانها تزول تدريجيا وبالتالى تقل أهميتها بمضى الوقت بحيث انه بعد مضى أسبوعين من الولادة لا يمكن الحكم بصفة أكيدة على حصول وضع حديث من عدمه

وكذلك يلاحظ انه كلما كانت أشهر الحمل تامة وحجم الطفل كبيرا كلما كانت تلك العلامات أوضح .

وقبل فحص الأم يجب أخذ إقرار منها بالموافقة على الفحص وإلا عرض الطبيب نفسه للمسؤولية القضائية

والعلامات هى :

١ : شحوب لون الوالدة ونهوكتها وضعف نبضها وسرعته وذلك بسبب ماتعانيه الأم من الآلام أثناء الولادة وتزيد هذه العلامات كلما طالت مدة الوضع ولذا فهى واضحة فى بكرية الولادة عن غيرها وكذلك تظهر بشكل أوضح فى أفراد الطبقة الراقية عن أفراد الطبقة العاملة أو الفلاحات التى قد تلد أحيانا فى الطريق أو اثناء عملها دون ألم يذكر .

٢ : امتلاء الثديين وخروج كلوستترم (مسمار) أو لبن منهما والكلوستترم يكون رائقا مصفرا ويظهر فى اليومين أو الثلاثة الأولى عقب الولادة وقد يظهر فى أواخر أشهر الحمل أيضا ووظيفته غسل امعاء الطفل من العقى قبل تعاطى ابن الأم الذى يفرز فى اليوم الثالث عادة

٣ : ارتخاء جدار البطن بسبب انكماش الرحم عقب الوضع

٤ : احتقان بالشفرين والحائط المهبلى وسببه ضغط رأس الطفل أثناء

الولادة على الأوعية الدموية الشفرية والمهبلية وتمزق الشوكة الخلفية بفتحة المهبل والعجان ويكون هذا أكثر وضوحا فى بكرية الولادة عنه فى متكررتها ويحصل وقت نزول رأس الطفل

٥ . نزول سائل نفاسى من المهبل ويكون أحمرا بسبب مابه من دم فى الأربعة أو الخمسة أيام الأولى ثم يصفر لمدة مماثلة وبعد عشرة أو اثني عشر يوما ينقطع عادة وقد يستمر نزوله لمدة أطول بالأخص لو التهب لغشاء الرحم المبطن

٦ : اتساع عنق الرحم وقد يرى به تمزقات سطحية أو غائرة تكون حصلت اثناء الولادة ويدخل أصبعين وبعد أسبوع من الولادة ينكمش حتى لايسمح بدخول أكثر من طرف أصبع واحد . أما بعد أسبوعين فيأخذ شكله الطبيعي وفقط ترى فتحته مستعرضة وقد يكون بها أثر التحامات للتمزقات السابق وصفها وهذا الشكل الاخير يشير فقط الى سابق ولادة .

٧ : كبر حجم الرحم - يرى ويحس هذا بسهولة من البطن ويكون بحجم رأس الجنين فى اليوم الاول للولادة ويكون ارتفاعه عن العانة ١٣ سنتى

وفى ثانى يوم يلين قليلا وتصل قمته الى قيراطين أعلا السرة

« سادس « « « « الى منتصف المسافة بين السرة والعانة

« عاشر « يقع خلف العانة

وفى اليوم الأربعين يصل الرحم لحجمه الطبيعي

علامات سابق وضع :

قد يدفع اقارب الزوج المتوفى او قد تدفع المرأة نفسها عن اتهامها بقتل طفلها الحديث العهد بالولادة بانها عاقر ولم يسبق لها ان ولدت مطلقا ويطاب

من الطبيب فى هذه الحالة الكشف عليها للتأكد من صحة اقوالها من عدمه وقد تكون الاجابة على مثل هذا السؤال ذات صعوبة خاصة وبالأخص فيمن سبق لها حمل واحد وولدت قبل تمام الأشهر الرحمية أو أجهضت ومن العلامات التى تشاهد فيمن سبق لها حمل تام وولاده مايأتى.

١) تهدل الثديان وتجعد جلدها وتلون الحلمة بلون غامق

٢) ارتخاء البطن ووجود خطوط بيضاء بجانبها من السفل عبارة عن أثر لتمامات التمزقات التى تكون حصلت اثناء الحمل

٣ ارتخاء الشفرتين وتباعدهما بحيث لاتسدان فتحة المهبل وقد ترى أثر التحامات بالعجان

٤) اتساع المهبل وقلة تجعدات غشائه المخاطى

٥) وجود فتحة عنق الرحم بشكل مستعرض وقد يشاهد به أثر التحامات او تجعد فى الغشاء المخاطى المحيط به

علامات الوضع الحديث فى المتوفاه

قد يكون لاثبات هذا اهميته الخاصة من الوجهة القضائيه الشرعية كان تموت أم عقب ولاده لايعترف بها زوجها أو اقاربه ان كان توفى وهى حامل

والعلاقات الدالة على الوضع الحديث فى المتوفاه هى نفس العلاقات السابق وصفها فى الوضع الحديث فى الحى مضافا اليها ماتظهره الصفة التشريحية اثناء فحص الرحم والمبيض من كبر حجم الرحم ووجود موضع المشيمة أو بقاياها به وكذا وجود الجسم الاصفر بالمبيض بحجم كبير نوعا

ويكون الرحم عقب الولادة مباشرة بطول ٢٥ سم وتقل ١٠٠٠ حجم وقطر موضع المشيمة ١٠ س م

وبكون الرحم فى نهايه الاسبوع الأول بطول ١٠ — ١٢ سم وتقل

٥٠٠ جرام وقطر موضع المشيمة ٥—٦ سم

ويكون الرحم فى نهاية الاسبوع الثانى بطول ٨ — ١٠ سم وتقل ٣٧٥ جرام وقطر موضع المشيمة ٣ ٤ سم

ويكون الرحم فى نهاية الاسبوع السادس بطول ٧ - ٨ سم وثقل ١٠٠ جرام وقطر موضع المشيمة ١—٢ سم

والاخير هو الطول والوزن الطبيعيان لمتكررة الولادة

أما اللاتى لم يسبق لهن ولادات فيكون وزن رحمهن عادة ٥٠ جرام وطوله حوالى ٦ سم ويكون عنق الرحم وجسمه متساويان فى الطول فى البكر بينما يكون جسمه ضعف عنقة فى من سبق لهن ولادات

ويفتح عنق الرحم فى البكر ترى به شجرة الحياة بشكل تجعد فى غشائه المخاطى على شكل تفرع الشجرة امافيمن سبق لهن ولادات فتزول هذه

اما موضع المشيمة فيرى مرتفعا عما يجاوره من حائط الرحم الداخلى ملونا بمواد الدم الملونة لغايه ستة أشهر بعد الولادة ثم يبهت ويصير بلون غشاء الرحم ولكن لو عملنا به قطاعات مكرسكوبية لوجدنا اثر التهاب انسدادى بالشرايين لعدة سنوات بعد الوضع

العنة والعقم

أهمية هذه من الوجهة الطبية الشرعية : —

قد يطلب من الطبيب ابداء رأيه فيما اذا كان شخص ما عنيناً فى حالة ماإذا : —

١) أتهم بالفسق أو بالزنا

٢) أنكر أبوة طفل ما

٣) طلبت امرأته الطلاق منه

التعريف — والعنة هى عدم القدرة على القيام بعملية الجماع

وهي وان كانت كثيرة الحصول فى الرجال عمن النساء نظراً لأن عمل النساء فى الجماع سلبي الا أنها قد تصيبهن أيضاً

أسباب العنة : وتتسبب العنة امامن عامل طبيعى أو فسيولوجى أو نفسانى

فن العوامل الطبيعية فى الرجال : —

١) نقص أو فقد فى القضيب والنقص ليس بنادر الحصول وقد يكون كبيراً أو صغيراً مصحوبا أو غير مصحوب بالتصاقات بالأنسجة المحيطة به مما يعيق عملية الانتصاب

أما الفقد التام فنادر الحصول خلقيا وان كان قد يحصل بعملية جراحية اما لازالة مرض كالسرطان أو فى عملية خصى العبيد (الأغوات)

٢) التشوهات بمثل الأروام أوداء التفيل أو وجود قيلة مائية أو فتق ذى حجم كبير

٣) فقد أو مرض متقدم بالخصية قبل سن البلوغ قد يسبب عنة بعد وقت ما اما بعد سن البلوغ فنادر انه يسبب عنه وذلك ربما كان ناشئا عن تأثير الافراز الداخلى للخصية فى نمو قضيب الرجل وفى أعصاب جهاز التناسل

أما العوامل المرضية والفسيولوجية فنها

١) مرض عام بالجسم كالتهاب متقدم بالكلى أو القلب أو الأمراض العصبية كأمراض المخ والنخاع الشوكى فقد تحدث عنة مستديمة وذلك لأن قوة الانتصاب تتوقف على فعل المخ والنخاع الشوكى فلو كان أحد هذين مريض فقد يؤثر على تلك القوة وأحيانا يحصل فى بدء بعض أمراض النخاع الشوكى رغبة شديدة للجماع قد لايتمكن المريض من كبح جماحها وأحيانا يأتى جرائم الفسق أو هتك العرض بسببها

٢) البول السكرى فى بعض الأحوال منها يؤدى الى العنه ربما كان ذلك بتأثيره على الأعصاب

٣) التهابات موضمية بالبربخ أو بالأجسام الاسفنجية حول القضيب كان يحصل بها انسداد من جلطة دموية أو نحوها

٤) ضمور البروستاتا وعدم نزول الخصية فى الصفن قد تؤدى الى العنه

٥) السن — ليس لهذا اهمية خاصة فى الرجال اذ ان الانتصاب غير متوقف على صغر السن او الشيخوخة فالطفل قد ينتصب وهو صغير كما ان الشيخ ان لم يكن مريضاً باحد الامراض السابقة لا يوجد مايدعوه لان يكون عنيناً وبالعكس فكثير منهم تنضخم فيه البروستاتا أو يصاب بامراض عصبية قد تزيد عنده الرغبة فى الجماع ولو لوقت ما

والعوامل النفسانية – هى أهم أسباب العنه وأكثرها شيوعا فالرغبة الجنسية من وظائف القشرة السنجابية للمخ وهى أهم مايؤثر على مركز الانتصاب بالنخاع الشوكي وإن كان من الممكن أن يحصل الانتصاب دون وساطة المخ والرغبة فى الاتصال الجنسى يقابلهاقوة جامحة فى المخ أيضا فلو حصل ماقلل من الرغبة وزاد فى القوة الجامحة انعدمت الرغبة وحصلت العنة. فمثلا فى نهوكة المخ كما يحصل فى حالات النوارستانيا أو أحوال أورام أو زهرى المخ قد تحصل العنة – وكذلك التفكير فيما يخيف الشخص او يضره قد يمنع الرغبة فى الجماع كما يمنعها زيادة الجفاء أحيانا .

والادمان على عادة (جلد عميره) قد تؤدى أيضا الى العنة بسبب ماتحدثه من ضعف فى قشرة المخ أو إتلافها لفكرة الرغبة الجنسية من جهة ومن جهة أخرى من تأثيرها الغير مباشر على الجهاز العصبى بأجمعه فتحدث نهوكته (ويحدث مثل هذا العنا من الافراط فى الجماع)

أما العنة فى النساء ولو أنها قليلة الحصول كما سبق أن بينا إلا أنها قد توجد بسبب عدم وجود المهبل اصلا او ضيقه او وجود التصاقات بالشفرتين او انسداد البكارة او ضيقتها وسماكتها المتزايدة اووجود أورام

ووجود تشققات او تقرحات بالمهبل او حتى بالشرج قد تؤدى الى وتهاب والم بفتحة المهبل ممايخيف المراة من الجماع او يعدم عندها الرغبة أصلا

هذا ولو ان المراة معندة عاملا سلبيا فى عملية الجماع إلا ان هناك بعض امراض نفسانية او عقلية قد تصيب المراة فتخيفها من هذه العملية او تبغضها فيها لدرجة تجعلها تمتنع تماما عنها

العقم

التعريف ـ العقم هو عدم القدرة على انتاج النسل أو الحمل وليس من الضرورى ان يستصحب بالعنة فقد يكون الرجل قادرا على الجماع دون ان ينتج نسلا

أسبابه — وأهم اسباب العقم فى الرجال

١) انعدام الخصيتين إما خلقيا وهذا نادر وإما بسبب عملية جراحية عملت لازالة مرض كالسل أو السرطان وإما بسبب الخصى وفقط يلاحظ انه فى حالات الخصى ليس من اللازم أن يحصل العقم رأسا لو حصل الخصى بعد سن البلوغ إذ أن الحويصلة المنوية تكون ممتلئة بالمواد المنوية ويمكن للخصى أن ينتج نسلا لو تمكن من ايصال محتوياتها هذه الى مهبل المرأة

٢) السن — ليس لهذا أهمية خاصة فى الرجل طالما فات سن البلوغ إذ أن كبر السن ليس عائقا فى انتاج النسل فقد أنتج ابن التسعين أو مابعدها أطفالا ويعتبر سن البلوغ فى مصر بين ١٢ و ١٣ سنة

٣) ضمور الخصية ونهوكتها إما من أمراض أو افراط فى الجماع أو جلد عميرة أو الأدمان على الخمور أو الأفيون .

٤) اصابة أو مرض بالحبل المنوى قد تؤدى الى تليفه أو انسداده ، فان حصل ذلك فى الحالتين أدى الى العقم وكذلك مرض البربخ بمثل السيلان وهذا سبب شائع لحصول العقم

٥) اصابة المعصب المنوى أو قطعه لو حصلت فى الجانبين أو دوالى قد يؤدى الى ضمور الخصية والعقم.

أما أسباب العقم فى النساء فتعددة وأكثر شيوعا عنها فى الرجال ومنها:

١) السن — لاتنتج المرأة نسلا قبل سن البلوغ عادة وهو حوالى ١٢—١٣ سنة كما بينا وان كان هناك حالات نادرة حصل فيها سن البلوغ فى التاسعة أو الثامنة وكذلك لاينتج نسلا عادة بعد سن اليأس أو انقطاع الطمث وهو بين ٤٥ و ٥٠ سنة وان كانت ولادات حصلت فى سن الخامسة والخمسين وهذا نادر

٢) انعدام المبيض أو ضموره أو تليفه أو تكبسه – عند ما يحصل ذلك فى الجانبين يؤدى الى عدم خروج بويضات منه فيحصل العقم

٣) التهابات البوقين وهما القناتان الموصلتان للرحم والناقلتان للبويضة وهذا من أكثر الاسباب شيوعا للعقم وكثير الحصول فى حالات السيلان فى المرأة .

٤) ضمور الرحم إما خلقيا أو بعد مرض والتواء عنقه وضيق فتحة العنق مما يجعل مرور الحيوانات المنوية لداخله متعذرا وكذلك أطراف الغشاء المبطن للرحم يعتبر من الأسباب الشائع للعقم اذ فضلا عن ان افرازات الغشاء المريض تميت الحيوانات المنوية فانها أيضا تعيق تثبيت الجرثومة الملقحة فى الرحم بفرض حصول التلقيح فى البوق

٣٦

قتل الطفل المولود حديثا

هو قتل طفل ولد حديثاً على شرط أن يكون ولد حياً ولذا يجب أن نفسر معنى المولود حديثا ومعنى المولود حيا

المولود حديثا — لم تتفق قوانين البلاد المختلفة على معنى المولود حديثا فالقانون الانجليزى يعتبر ان الطفل حديث الولادة طالما أنه لم يتجاوز اليوم الخامس عشر له بعد الولادة والقانون الايطالى يعتبر اسبوعا نهاية حداثة الولادة بينما القانون الفرنسى يعتبر سقوط الحبل السرى نهاية لهذه المدة

ولاتوجد فى القانون المصرى مواد خاصة بقتل حديثى الولادة وانما تدخل ضمن مواد القتل العام (١٩٤ الى ٢٠٠ قانون الجنايات العام) وليس بقانون العقوبات المصرى أيضا نص عن ميلاد الطفل حيا وفقط فان المادة (٢٤٥) تنص على أن من خطف طفلا حديث العهد بالولادة أواخفاه الخ يعاقب بالحبس مدة لاتزيد عن سنة اذا ثبت أن الطفل ولد حيا أو بالحبس مدة لاتزيد عن ثلاثة أشهر أو بغرامة اذا ثبت الطفل لم يولد حيا

ولكن محكمة النقض والابرام المنعقدة فى ٧ مارس سنة ١٩١٤ بينت معنى حديث العهد بالولادة بأنه الطفل الذى نص على ولادته من بضع ساعات إلى بضع أيام أما مسألة خطف الأولاد الكبار عن ذلك فتعالج بمقتضى المادة (٢٥١) الخاصة بالأطفال الذين لم يبلغوا سن الخامسة عشر وأما قانون الأحوال الشخصية فتنص المادة (٦٣١) منه . . (ويرث الحمل ان وضع حيا أو خرج أكثره حيا فمات لاان خرج أقله فمات الا ان خرج بجناية

فانه يرث ويورث . .) وفسر هذا بأنه للدلالة على الحياة يلزم أن يخرج أكثره أى ان نزل رأسه فيلزم ان يخرج صدره بأكمله كذلك وان نزل بالمقعده فيلزم ان تخرج اطرافه السفلى واسفل البطن حتى السرة على ان يصحب هذا اية علامة على الحياة كالضحك . والعطاس . والبكاء . وتحرك اى عضو من الاعضاء او الصراخ الخ .

ويفرض القانون الانجليزى أن الطفل ولد ميتا الا اذا ثبت العكس وبذا رفع عن عاتق الام اثبات ولادته ميتا وجعل اثبات الحياة واقعا على عاتق الاتهام ثم جعل نصوصا خاصة مخففة لقتل المولودين حديثا وذلك رأفة بالأم التى لاتقتل طفلها الا تحت تأثير شديد خشية العار اولنقص فى عقلها او نحو ذلك . ولاثبات أن الطفل ولد حيا قانونا يكفى أن يخرج بأكمله من بطن أمه سواء تنفس أولم يتنفس وسواء قطع الحبل السرى أولم يقطع وفقط يكفى وجود علامة من علامات الحياة كالصراخ وتحريك الجفن او احد الاعضاء للقول بأنه ولد حيا أما الطفل فى رحم امه او فى طريق ولادته وان كان قد تنفس فلا يعتبر كائنا حيا وقتل هذا الطفل لايعتبر كجريمة قتل الطفل المولود حديثا

بينما أن الطفل المولود حيا فى نظر الطب الشرعى فهو الذى تنفس سواء كان قد فارق أعضاء أمه التناسلية أولم يفارقها وذلك لأن التنفس يترك علامات تشاهد اثناء الصفة التشريحية ويمكن اثباتها بصفة قاطعة بعكس شهادة الشهود الذين يقرون بتحرك عضو اوماشاكل ذلك فقد يختلط عليهم الامر

وقد نصت لائحة قيد المواليد بأن كل وضع يحصل بعد تكامل ستة أشهر رحمية سواء ولد الطفل حيا أوميتا . يجب التبليغ عنه لمكتب الصحة المحلى

فى مدة لاتتجاوز ثلاثة أيام وان يحصل على تصريح بالدفن أن ولد الطفل ميتاً وكل من خالف ذلك يعتبر مرتكبا مخالفه .

وبعض الأطفال يولودون أمواتا وبالاخص فيمن لم يتكامل أشهرهم الرحمية أو كان وضعهم فى بطن الام وضعا غير طبيعى . او طالت مدة ولادتهم ويقابل كل ثمانية عشر طفل يولدون أحياء طفل يولد ميتا وتزيد نسبة الاموات فى بكريى الولادة اذ تصل الى طفل ميت فى كل أحد عشر طفل حيا كما أن نسبة الوفاه تنقص فى متكررى الولادة فتصل الى واحد فى اثنين وثلاثين وكذلك تزيد نسبة الوفاه فى الاطفال الغير شرعيين

وفى كل أحوال قتل الاطفال المولودين حديثا يجب أن تتعين النقط الآتية

(١) هل كان الطفل تام الاشهر الرحمية وهل كان قادرا على الحياة ؟

وللاجابة على هذا السؤال يلزم أن نزن الطفل ونقيس طوله ونفحص نقط التعظم فيه فالطفل التام الاشهر الرحمية

(ا يكون وزنه بين ٦ ، ٧ أرطال

(ب وطوله بين ٤٥ ، ٥٠ سنتمتر

(حـ طول شعر رأسه ٣ ـ ٥ سنتمتر

(ء وأظافره وأصله لبعد أنامل اليدين ولانامل القدمين

(ه ويكون مركز التعظم ظاهرا بأسفل عظم الفخذ بقطر ٣ ـ ٥ مللمتر وقد يظهر مركز التعظم أعلا القصبة ومركز التعظم النردى بالقدم

(و وتصل الخصيتان الى الصفن فى الذكور أما فى الانثى فيكون الشفران سادتان لفتحة المهبل

ز) وتوجد بنصف فكه السفلى اربع صماخات منفصلة للاسنان

ج) ويصل العفن لنهاية الامعاء الغلاظ

أما الطفل القابل للحياة فهو الذى وصل فى حياته الرحمية الى تمام الشهر السادس أو بعد ذلك ويعرف عمره بطول قامته إذ تجاوز الثلاثين سنتمترا. ولو ولد هذا الطفل فانه يكون قادرا على الحياة لو اعتنى به.

٢) هل ولد الطفل حيا — ومعنى هذا فى الطب الشرعى كما سبق ان بينا ان الطفل تنفس ويعرف تنفس الطفل بعلامات تظهر خارج الجسم وأخرى لا تظهر إلا بعد تشريح جثته فمن الأولى

ا) وجود تغيرات فى الحبل السرى مثل احمرار بقاعدته وهذا يشير الي انه عاش من يوم الى يومين بعد ولادته وبالتالى لابد أن يكون تنفس

أما التقرح بقاعدة الحبل السرى فدليل على ان الطفل عاش من يومين الى ثلاثة أيام

وجفاف الحبل السرى يشير الى ان الطفل عاش حوالى خمسة أيام

وأما سقوط الحبل السرى بانفصاله اتماما من الجسم فيحصل بعد ستة أو سبعة أيام فى مصر أو أكثر قليلا

ويندمل موضع سقوط الحبل بالسره فى حوالى أسبوعين من الولادة

ب) وجود تقشر بيشرة الجلد وهذا يحصل فى اليوم الثانى بعد الولادة ويستمر لاثنى عشر يوما بعد ذلك ويحصل هذا بسبب تعرض الطفل للهواء.

ﺟ) وجود تفاعلات باصابات تكون حصلت أثناء الولادة مثل جفاف واحمرار تسلخ ظفرى أو تسلخ حصل بسبب جفت الولادة الخ. أو تقيح هذه فهذا يحصل عادة بعد مضى يومين من حصولها

ه) وجود براز مصفر بالملابس التي لف بها الطفل اذان العق الاخضر يستمر افرازه الى آخر اليوم الثالث بعد الولادة ثم يعقبه نزول البراز

أما العلامات التى تشاهد وقت عمل الصفة التشريحية فهى :

ا) حالة الرئة اذ ترى كبيرة الحجم مغطية للقلب وغدة النيموس وبلون أحمر فاتح مبقع كلون الرخام البلجيكى تئز تحت الضغط وعند قطعها يظهر بها زبد رغوى وتعوم فى الماء على أن لا يكون التعفن بدأ بالجثة بعد فان كان بدأ فقد يكون عوم الجثة نتيجة غازات التعفن الرمى كما يحصل فى جثث الغرقى الذين تعوم جثثهم بعد سقوطها فى الماء بسبب غازات التعفن الرمى

على اننا لو قطعنا الرئة الى قطع صغيرة ثم ضغطناها لامكننا اخراج غازات التعفن منها بعكس الهواء الذى يكون استنشقه الطفل طبيعياً فلو عامت قطعها بعد الضغط لدل هذا على ان الطفل تنفس ولو غطست قطعها بعد الضغط لدل هذا على ان عومها أولا كان بسبب غازات التعفن

وأحيانا تتفق الأم مع شخص آخر علي نفخ رئتى الطفل المولود ميتاً لتعطى له مظاهر المولود حياً الذى يرث ويورث ولكن يمكن معرفة هذا أيضا بعدم وجود الزبد الرغوى وبانفجار الخلايا الهوائية

هذا وأحيانا تتنفس الرئة اما تنفساً تاما أو شعبيا ثم تغطس بسبب مرض بها كالتهاب رئوى أو حولها كارتشاح أوزهرى .

ب) المعدة وهذه تكون فيمن ولد حيا ممتلئة بمخاط ممزوج بالهواء وتعوم فى الماء لو وضعت فيه وذلك لان الطفل عند ولادته حيا يبلع بعضا من الهواء اثناء استنشاقه لعدم تمام نمو الافعال المنعكسة عنده

ولو وجدنا الهواء واصلا لمنتصف الأمعاء الدقاق لدل هذا على أن الطفل عاش ساعتين على الأقل أما ان وصل لنهاية الأمعاء الدقاق فهذا دليل على أنه عاش بين أربع وست ساعات على الاقل

وكذلك لو وجدنا بالمعدة غذاء من نوع اليانسون أو الكراوية أو كلوسترم (المسمار الذى يفرز من الثدى فى الايام الثلاثة الاولى بعد الوضع) أولبناً لدل هذا على أن الطفل عاش وتنفس

وخلو الامعاء الغلاظ من العقى وامتلاؤها بالبراز الاصفر دليل على ان الطفل تنفس وعاش ثلاثة أيام على الاقل

كما أن ولادة الطفل قبل تمام الستة أشهر يشير الى انه ولد ميتا ولم يتنفس وكذلك وجود تشوهات خلقية كبيرة بجثة طفل حديث الولادة لايتفق وولادته حيا مثل انعدام الرأس أو صغرها لدرجة كبيرة وكذلك وجود الطفل فى حالة تعطين رحمى دليل على انه توفى قبل ولادته بمدة ما

(٣) لو ثبت أن الطفل ولد حيا فما هى المدة التى عاشها — ويفيدنا فى الاجابة على هذا السؤال التغيرات التى تحصل بالحبل السرى والتى سبق ان وصفناها

وكذلك يفيد وجود براز بالامعاء ودرجة وصول الهواء بالامعاء ودرجة تقشر بشرة الجلد

(٤) هل يمكن الاستعراف على الطفل المولود حديثاً — فى معظم الحالات لايمكن الاستعراف عليه ولكن قد يكون ملفوفا فى قطعة من القماش أو قطعة من قميص أو جلابية يوجد باقيها بمنزل الام او قد يكون ملفوفا بقطعة من جريدة تحمل اسم شخص معين أو علامة خاصة بشخص معين وبهذا وحده يحصل أحيانا أن يستعرف على اطفال حديثى العهد بالولادة

(٤) أسباب الوفاة فى الاطفال حديثى العهد بالولادة

هذه الاسباب اما أن تكون عرضية تحصل أثناء الولادة امامن ضغط على الحبل السرى أثناء الولاده أو من استنشاق مخاط أو عقى او افرازات مهبلية اثناء ولادة عسره واما من نزيف بالمخ نتيجة ضغط الحوض الضيق على الرأس أو نقص خلق كصغر أو نقص فى المخ أو انكماش فى الرئة الخ.

واما أن تكون جنائية مثل الخنق أوضرب رأس الطفل فى الأرض أوالحائط أو كتم النفس أوحشو الحلق بجسم غريب كمنديل أما الذبح والغرق فنادر حصولهما

ولكل من هذه الأسباب علاماته التى نرى واضحة عند فحص الجثة من الظاهر وعمل الصفة التشريحية عليها فيرى موضع الانضغاط بالعنق فى حالات الخنق كما ترى كسور الرأس فى حالات الضغط الواقع عليها وفقط فانه فى هذه الحالات تدفع المتهمة بأن الولادة كانت سريعة وبينما كانت فى المرحاض سقط الطفل فجأة فصدم رأسه ولكن يمكن تحقيق هذا الدفع أو نفيه بفحص الام والطفل معا اذلو وجدنا صغرا فى حجم رأس الطفل مقارنا مع اتساع بحوض الام فقد يحصل هذا لو كانت الأم متكررة الولادة أما فى البكرية فنادر ويكاديكون مستحيلا نظراً لعدم مرونة أنسجة البكرية وكذلك فان وجود الحدبة المصلية التى تتكون عادة بالرأس أثناء انحشارها فى الحوض لاتوجد فى أحوال الولادات السريعة كما ان تراكب عظام الرأس الناشىء عن نفس السبب لايظهر فى الولادات السريعة وحشو الحلق بمثل منديل أوقطعة من القماش فانه حتى لو رفع عقب الوفاة يترك أثراً يدل عليه بشكل ازرقة أو تسلخات بالحلق

ولنذكر هنا كلمة بخصوص الحبل السرى فالاعتقاد السائد أن قطع الحبل السرى بعد الولاده وعدم ربطه يؤدى الى نزيف مميت والحقية غير ذلك إذ ان الحيوانات لا يربط لها حبل سرى ومع ذلك تعيش — والمعروف علمياً أنه لو قطع الحبل السرى ولم يربط قبل حصول التنفس فقد تحصل الوفاة بالنزيف أما لو قطع ولم يربط بعد حصول التنفس فلا تأثير له وذلك لأن التنفس يوقف الدورة فى الحبل السرى بفعل عصبى انعكاسى منشؤه الزور فجرد مرور الهواء به كاف لأن يؤثر على العصب السمبثاوى به وهذا متصل بالعصب المحرك للأنسجة المرنة بالحبل السرى فتنقبض هذه وتخفق أوعية الحبل السرى فلا يحصل نزيف

أما النزيف من ذبح أو طعن فعلاماته بهاتة الجسم والاحشاء وقطع وعاء كبير فى موضع الجرح

أما الموت العارضى فله علاماته الخاصة أيضاً كوجود العقى أو السائل الامنيوسى بالمعدة والمجارى الهوائية أو وجود نزيف بالمخ أو كسور فى مواضع ضغط الجفت أو آلات أخرى تكون استعملت أثناء الولادة أو وجود الحبل السرى ضاغطا على العنق بشكل عرضى مع تذكر أن الأم قد تلف الحبل السرى حول عنق الطفل لقتله جنائيا وفى هذه الحالة يكون مشدودا أكثر من اللازم وموضع ضغطه أكثر وضوحا

٥) تقدير عمر الطفل المولود حديثا

يرجع فى ذلك الى تغيرات الحبل السرى وتقشر الجلد إن وجدت وهذه سبق أن وصفناها .

أما بعد انقضاء هذه العلامات أى بعد الأسبوعين الأولين من عمر الطفل فيركن فى تقدير عمره الى وزنه وطوله واتساع نوايا العظام به

فالطفل عند ولادته يكون وزنه بين ستة وسبعة أرطال ثم يزيد وزنه رطلا كل شهر تقريباً حتي نهاية السنة الأولى أى أنه يضاعف وزنه فى نهاية الستة أشهر الأولى ثم يصير ضعفين بعد سنة ثم يصير طوله حوالى ٧٥ سنتى فى نهاية السنة الأولى بعد أن كان ٥٠ سنتى وقت الولادة

كما ان انسداد اليافوخ الخلفى يحصل بعد الولادة بقليل بينما اليافوخ المقدم يضيق تدريجا ويتم انسداده فى سنة وأحيانا أثناء السنة الثانية

•-•-•-•-•-•-•-•-•

ثبوت نسب الطفل لابويه

هناك بعض حالات قد تعرض على القضاء للفصل فيما اذا كان طفل ما ابن شخص معلوم من عدمه فمثلا

قد يتهم رجل امرأته وينكر نبوة طفل وضعته .

أو قد تختلف عائلتان على بنوة طفل ما كل منهما تدعى انه لها.

أو قد يتوفى شخص عن طفل رزق به من زواج غير معلن رسمياً (عرفى) فيدعى باقى الورثة انه دعى عليهم الخ .

وفى هذه الحالات يلجأ القضاء الى الطب الشرعى لاثبات البنوة أو نفيها .

وكان المعول عليه حتى وقت قريب فحص الاب والام والابن لعلامات التشابه فيهم مثلا تشابه صورهم الفوتوغرافية للوجه والجانب ومقارنة لون الشعر وشكله ان كان مجعداً أو ناعما ولون مقلة العين وشكل الانف والحاجب والاذنين والاصابع فى اليدين والقدمين ومقاسات زاوية الانف الخ .

وكما يظهر لحضراتكم من هذا فان الحكم المبنى على مجرد هذا الفحص لايخلو من نقص ولا يكفى لاراحة ضمير القاضى أو الطبيب الشرعى

وظل الطب الشرعى يبحث عن حل لهذه المسائل يكون أكثر اقناعا حتى توصل الى معرفة ان دم الطفل يحمل خواصا ورثها من دم الأم أو الأب أو من كليهما وتوفق فى أوائل القرن الحالى الى كشف هذه الخواص فلو وجدت خاصية من هذه فى دم الطفل وجب أن تكون فى دم الأم أو الاب أو فى كليهما فان

لم توجد فى أحدهما اعتبر الطفل ليس ابنهما أما ان وجدت خاصية منها فى دم الطفل وفى دم الام أو الاب أو فى كليهما صح جواز أن يكون الطفل ابنهما .

ولتفهم هذه الطريقة علينا أن ترجع قليلا الى الكشاف لاندشتينر (Landsteiner) اذ انه أخذ جملة عينات من دم أشخاص مختلفين وفصل المصل عن الكرات فى كل عينة من العينات ثم خلط مصل احدى العينات بكرات عينة أخرى فظهر له فى بعض الحالات ظاهرة غريبة ولكنها واضحة وهي ان الكرات الحمراء تتجمع معاً فى مجموعات تختلف فى الحجم بدل أن تظل متفرقة كما كانت فى مصلها ولاحظ أيضا ان هناك أشخاص لاتتجمع كراتهم الحمراء بأى مصل آدمى وآخرون تتجمع كراتهم عند اختلاطها بأى مصل غير مصلها أو فصل فصيلتها .

وقد درس لاندشتينر هذه الظواهر وخرج منها بنظريته التى يقول فيها بوجود خاصيتين موروثتين بكل من المصل والكرات الدموية أى ان مايوجد منها فى مصل أو كرات الطفل يجب أن يكون موجوداً أصلا فى مصل أو كرات أحد الابوين أو كليهما .

وخص المصل بخاصيتى احداث التجمع فى الكرات وسماهما الخاصيتان المجمعتان كما خص الكرات بخاصيتى قابلية التجمع من المصل وسماهما الخاصيتان القابلتان للتجمع كما فرق بين الخاصيتين المجمعتين وكذا القابلتين للتجمع وسمى (دنجرن) الاولين (ا . ب) والثانين (اَ بَ) ولاحظ أيضاً انه فى دم أى شخص لايمكن أن يجتمع (ا ، اَ) ولا (ب بَ) اذ ان اجتماعهما يؤدى دائما الى تجمع فى الكرات الحمراء وهذا أصلا غير موجود فى دم الاحياء السليمى البنيه — كما انه لاحظ ضرورة وجود خاصيتين من هذه فى كل عينة من الدم

سواء كانتا من خواص المصل المجمعة أو الكرات القابلة للتجمع أو واحدة من كل

وبذا قسم أنواع الدم المختلفة فى الآدميين الى أربعة أقسام :

١) النوع الأول وهو الذى تحوى كراته خاصيتى قابلية التجمع (اَ ، بَ) ولا يحوى مصله أية خاصية مجمعة

٢) النوع الثانى وهو الذى تحوى كراته خاصية قابلية التجمع (اَ) ومصله الخاصية المجمعة (ب)

٣) النوع الثالث وهو الذى تحوى كراته خاصية قابلية التجمع (بَ) ومصله الخاصية المجمعة (ا)

٤) النوع الرابع وهو الذى لاتحوى كراته أى خاصية من قابلية التجمع ويحوى مصلة الخاصيتين المجمعتين (ا ، ب)

ومن هذا يتضح أن مصل النوع الأول لايجمع كرات أى نوع من الدم

و « « الثانى يجمع « النوع الاول والثالث

و « « الثالث « « « « والثانى

و « « الرابع « « « «والثاني والثالث

وكذا فان كرات النوع الاول تتجمع بمصل جميع الانواع الأخرى

و « « الثانى « « النوعين الثالث والرابع

« « « الثالث « « « الثانى «

و « « الرابع لاتتجمع بأى مصل مطلقا

ولذا فيمكننا أن نميز من خواص قابلية تجمع الكرات الحمراء كما يمكننا أن نميز من فحص الخواص المجمعة بأى مصل ما النوع الذى تنتمى اليه تلك

الكرات أو المصل

وليس من الضرورى أن تستعمل مصل الأربعة أنواع عند فحص خواص الكرات إذ أنه يمكن تبويع الدم باستعمال مصل النوعين (٢ ، ٣) فقط فأن لم تتجمع كرات شخص ما بكلا المصلين فأنه يكون من النوع الرابع وإن تجمعت كراته بكلا المصلين كان من النوع الأول، وان تجمعت بمصل النوع (٢) ولم تتجمع بمصل النوع (٣) كان من النوع الثالث ، واذا تجمعت كراته بمصل النوع (٣) ولم تتجمع بمصل النوع (٢) كان من النوع الثانى

الطريقة – هناك طريقتان لفحص الدم لتبين نوعه وهما

١) طريقة الالواح الزجاجية

٢) الأنابيب

١) طريقة الالواح الزجاجية – وهى أسهل الطريقتين وفيها توضع نقطة من مصل كل من النوعين ٢ ، ٣ على جانب اللوح الزجاجى ثم يضاف لكليهما نقطة من الدم المخفف بمحلول الملح الطبيعى (٨٫٥٪) أو من محلول الملح الطبيعى مضافا اليه قليل من سترات الصودا بنسبة ١٪ ثم يهز اللوح بخفة حتى يختلط الدم المراد فحصه بنقطة المصل المضافة اليه ثم تفحص بالعين المجردة أو بعدسة بعد مدة تتراوح بين ٥ ، ١٥ دقيقة فان حصل تجمع ظهرت بقع حمراء صغيرة تشبه الحمرة وسط الخليط الذى يصبح رائقا فيما عدا تلك البقع وهذه البقع الحمراء لو فحصت بالمجهر (المكروسكوب) لظهرت عبارة عن كرات حمراء متجمعة مع بعضها وذلك بسبب ما فى المصل المستعمل من مادة مجمعة .

أما أن بقيت البقعـة على حالتها ولم تظهر بها تلك البقع فان هـذا دليل على عدم وجود تجمع بها .

(٢) أما طريقة الأنابيب ـ فهى أن يوضع فى أنبوبة زجاجية صغيرة قليل من مصل الفصيلة (النوع) الثانية وفى أخرى قليل من مصل الفصيلة الثالثة ثم يضاف اليها قليل من الكرات المعلقة فى محلول الملح وسترات الصودا السابق وصفه ثم توضع فى مركز كهربائى (Centifuge) لمدة دقيقتين وبعدها تفحص فأن وجدت بقع محمرة دل ذلك على حصول تجمع للكرات الحمراء وإلا اعتبرت الحالة سلبية

وبما انه فى الحالات القضائية الدقيقة كهـذه يلزم فحص خواص الدم الممكنة لذا وجب عدم الاكتفاء بفحص الدم مع مصلى الفصيلتين الثانيـة والثالثة فقط بل يجب فحص مصل الدم المراد تنويعه مع كرات حمراء من الفصيلتين الثانيةوالثالثـة أيضاً كما أنه يمكن إجراء فحص ثالث كتأكيـد للسابقتـين بخلط كرات دم الطفل مع مصل كل من الأم والأب فأنه من المعلوم ان كرات الطفل لاتتجمع بكلا مصلى الأم والاب وان كان ممكن تجمعها بمصل أحـدهما فقط إلا عنـد ما يكون الطفل من فصيلة (ا ب) والوالدين من (ا، ب)

وللتأكد من أن الاشخاص الذين امتحنت عينات دمهم هم حقيقة المتقاضون يحسن أخذ عينات دمائهم فى وقت واحد حتى يرى أحدهم الآخر فى غرفة المحلل وإن لم يتيسر ذلك فيلزم التأكد من شخصياتهم بالطرق والعلامات المميزة الاخرى قبل إعطاء النتيجة النهائية .

وقد أثبتت التجارب إمكان عمل تنويع الدم على العينات التى ترسل

بالبوستة من محاكم بعيدة بدون تغيير فى النتيجة وفقط يلزم أن يؤخذ الدم بطريقة معقمة حتى لا يفسد وفى أنابيب زجاجية صغيرة بقطر ٤ أو ٥ مللى ومغطاة بفلة مغلقة ومثبتة جيداً وأن يكتب على كل عينة اسم صاحبها ونوع التحليل المطلوب وترسل معها ملخص عن ظروف الحالة - ويحسن أن توضع الانابيب مغلقة جيداً وملفوفة بالقطن داخل علبة خشبية ويكفى أن يوضع بكل أنبوبه ١ - ٢ سنتمتر مكعب من دم كل من الأب والأم و ٤ أو ٥ نقط من الطفل .

ويلزم أن يشمل التقرير نوع البحص والطريقة التى اتبعت إذ أن القاضى قد يرى أخذ رأى محلل آخر فى قيمة طريقة التحليل التى اتبعت وهل فيها ضمان كاف للعدالة - ومن الجائز أن يستلزم ظهور خطأ استدعاء المحلل الأول أو الثانى أمام المحكمة للمناقشة فى موضوع الخطأ للوصول الى النتيجة الصحيحة

وتجمع الكرات الحمراء فى دم الانسان بمصل الانسان من احد الفصائل المخالفة لفصيلته خاصية لا تتغير طول الحياة ولا تتأثر بالامراض أو المواد الكيماوية ولا بالتغيرات الطبيعية كتعاطى أدوية أو التعرض لاشعة أو تيار كهربائى) وليس للتغيرات الفسيولوجيه كالحمل والطمث تأثير عليها . وقد تأيد هذا الرأى بعده تجارب أجراها لاندشتينر وديكاسغلوا الذى فحص حالات مرة ثانية بعد ٢١ سنه من فحصه الاول دون تغير فى فصلتها وفحص هرشفلد حالات بعد ٨ سنوات من فحصه الاول دون تغير أيضاً ولذا فانا نعتبر خاصة التجمع فى دم شخص ماخاصة ثابتة ومستديمة .

وقد أثبت جون وبياسى (gone & Biasi) أن الخاصيتين (ا ، ب) موجوده عند حديثى الولادة بالنسبة الموجودة بها عند البالغين .

وقد يختلف توزيع الأنواع فى الامم المختلفة ولـكن هذا لايؤثر على ثبات واستدامة الخواص المذكورة

وقد بينا فيما سبق أن خواص التجمع تورث من الآباء للبنين كما ثبت ذلك من تجارب عديدة — ففى سنة ١٩١٠ نشر (دنجرن وهرشفيلد) أول مجموعة تجارب منظمة فى هذا الموضوع رغم الصعوبات التى لاقوها فى فحص الآدميين نظراً لعدم التمـكن من تكملة الشجرة الوراثية فى بعض الحالات لاستحالة تتبع عدد كبير من الاجداد ولعدم التثبت فى بعض الحالات مما اذا كان المعتبر أبا هو الأب الحقيق

وقد ظهر من ابحاث دنجرن وهرشفلد التى تأيدت بابحاث آخرين أن الأبوين التابعين (لفصيلة) صفر يلدان أطفالا من نفس الفصيـلة — وأن الأبوين اللذين لايحوى دم أحدهما الخاصية (ا أو ب) لايلدان أطفالا فى دمهم هذه الخاصية وان الاطفال من فصيلة (ا) لايولدون من فصيلة (ب)

ويمكننا أن نستنتج من الابحاث التى أجريت الى الآن أن خواص الكرات الحمراء (ا ، ب) وخواص المصل (اَ ، بَ) تورث تبعا لقانون وراثه (مندل) ولاعبرة بالنسبة الضئيلة من الشواذ المقال عنها اذ أنهـا لاتتعدى ٢ ٪ فضلا عن أن طرق البحث التى اتبعت فيها ظهر أنها غـير موثوق بها فضلا عن أنه ظهر أن تلك الشواذ حصلت فقط فى الحالات التى كان فيها أحد الوالدين من فصيلة (صفر) أى التى لم يشاهد فيها تجمع وبما أننا نعلم أن ظهور التجمع قد يتأخر نوعا أو يـكون بسيطاً لدرجة عـدم ملاحظته الا بالتدقيق وأحيانا بالفحص الميكروسكوبى فلايبعد أن تكون الفصيلة التى اعتبرت (صفرا) هى فى الحقيقة (ا أو ب) واعتبارها صفرا كان

يتجه اهمال أو عجلة

ويجب أن لا ننسى أن بعضاً مما يسمونه شواذاً ناشىء كما سبق أن بينا عن عدم التمكن من الحكم بأن المعتبر أبا هو الأب الحقيقي للطفل

ولذا ننصح باهمال هذه الشواذ واعتبار وجود احدى خواص الدم المذكورة فى دم الطفل موروثه من أحد الوالدين أو كليهما وانه يمكن الحكم على بنوة الطفل بفحص دم كل من الطفل والأم والأب فان وجد بالطفل خاصية هى موجودة فى دم الأب أو الام أو كليهما فحينئذ يمكن القول بأن الطفل من الجائز أن يكون ابنهما وأما ان وجدت فيه خاصية غير موجذة فى أحدهما أو كليهما فيمكن القول بأنه ليس ابنهما

والبرهان على أن الطفل لاينتسب الى الرجل الذى فحص دمه لو ظهر انه من مجموعة مخالفة لدم الطفل والأم يعتبره القاضى صحيحاً لو عمل تجمع دم الثلاثة أشخاص بطريقة واحدة – ولا يقل الدليل الذى يؤخذ من تجمع الدم فى أحوال الوراثة عن باقى الأدلة العلمية أو الطبية الأخرى الاضافية مثل فحص السائل المنوى فى حالات عدم القدرة على الخلفة أو مثل القول بأن طفل ما لاينتسب لزوج لو أن مدة وجود الزوج مع زوجة كانت أقصر من عمر الجنين الرحمى أو أن مدة تغنيه عنها كانت أطول من عمر الجنين

تقدير السن (العمر)

قد يجد القاضى من اللازم معرفة سن شخص ما حتى يتمكن من تطبيق القانون سواء كان ذلك فى الاحوال الشخصية أو المعاملات أو الحالات الجنائية .

فمثلا يعتبر الطفل الي سن السابعة (الصبى غير المميز) أى ليس له أن يتعاقد أى عقد كان ولو كان نافعا له كما أن الفسق بمن لم يبلغ عمرها سبع سنوات يعتبر جريمة كبرى يعاقب عليها باقصى عقوبة الاشغال الشاقة المؤقته

أما (الصبى المميز) فهو الذى زاد عمره عن السابعة حتى سن البلوغ وله أن يتعاقد فيما ينفعه ولا يجوز له أن يتعاقد فيما يضره — أما فى العقود التى تتردد بين النفع والضرر كالتجارة مثلا فتنعقد موقوفه على اجازة ولية أو وصية اذا لم يكن مأذونا له بالتجارة فأن كان مأذونا له اذنا معتبرا شرعيا جاز له التصرف مما أذن فيه الا اذا كان فيه غبن فاحش عليه وفى حالة الفسق بمن كان سنها بين السابعة والرابعة عشر يصح أن تصل عقوبة الاشغال الشاقة لاقصى الحدد المقرر لها قانونا

وقد اعتبر قانون الاحوال الشخصية سن الخامسة عشر كسن للبلوغ الا إذا ثبت أنه حصل قبل ذلك بمثل ظهور الطمث فى الاناث أو الحيوانات المنوية فى الذكور الخ.

وفى حالتى كل من الصبى غير المميز والمميز لا تقع عليه شرعا عقوبه بدينه وانما تكون عليه عقوبات مالية اذا اتلف شيئا من مال الغير

والقانون الجنائى يعفى الصبي غير المميز فقط من العقوبات البدنية ويوقعها على الصبي المميز وفقط مع التسامح معه ومع تخصيص محاكم واصلاحيات للاحداث أى الذين لم يصل عمرهم الى الخامس عشرة سنة

سن بين البلوغ والرشد — أوجب قانون الاحوال الشخصية على ولى الصبي أووصيه أن يأذن له ببعض التصرفات المالية ليتدرب على ادارة أمواله بعد بلوغه سن الرشد أما فى العقود الاخرى فحكمه كحكم الصبي المميز وكان سن الثامنة عشر معتبرا سنا لبلوغ الرشد ولكنه رفع أخيرا الى الواحد والعشرين ويكون من بلغه مؤاخذا على جميع اعماله الجنائية والمالية الخ .

أما فى حالات الفسق فهو إن كان قانون الاحوال الشخصية لا يعتبر فيه رضى المرأة اذ الحكم فيه واحد سواء كان برضائها أو رغما عنها الا أن قانون المحاكم الجنائية يعفى المتهم اذا ثبت أن المجنى عليها كانت متفقة معه على هذا على شرط أن يكون سنها اكثر من ست عشرة سنة وكانت حافظة بقواها العقلية غير متأثرة بتهديد ووعيد فان كان الفسق برضاء المجنى عليها وكان سنها بين الرابعة عشر والسادسة عشر فان القانون الجنائى قد تساهل نوعا مع الجانى بتحديد العقوبة من ثلاث سنوات الى سبع سنوات وذلك لانه يصعب التمييز بمجرد النظر بين سن ١٤، ١٦ سنة — وفى الاحوال الجنائية الاخرى يعامل الصبي بالرأفة بين ١٥، ١٧ سنة ومن سن الرشد الى نهاية العمر

يعتبر الشخص تام الاهلية ويكون جميع عقوده وتصرفاته نافذة ويكون له الحق فى استلام ماقد يكون تركه له ولية المتوفى من المال أو المتاع وادارة أمواله

سن الزواج — تحدد هذا بقانون حوالى سنة ١٩٢٤ جعل فيه سن الزواج للصبية

١٦ سنة وللصبى ١٨ سنة ولا تعتبر المحاكم الشرعية صحة زواج حصل قبل هذا السن

سن أعضاء المجالس النيابية — يجب أن يصل عمر الشخص الى ٣٠سنة حتى يصح له أن ينتخب عضواً فى مجلس النواب و ٤٠سنة حتى يصح انتخابه عضواً فى مجلس الشيوخ

أما سن الحضانة فتسع سنوات للأبن وإحدى عشرة للبنت إلا اذا خيف من وجوده مع أحدهما على أخلاقه أو حسن تربيته أو صحته

اما سن الاحالة علي المعاش فهى فى معظم موظفى الحكومة سن الستين وان كان هناك فئات خاصه سن احالتها على المعاش الخامسة والستين والسبعين

ويقدر سن الطفل من الشهر السادس بعد الولادة حتى نهاية السنة الثانية بظهور الاسنان الاولية أى اسنان اللبن والوزن والقامة وظهور بعض مراكز التعظم وأول مايظهر من الاسنان القواطع المتوسطة اثنان منها فى منتصف الفك السفلى وتبدأ فى الظهور حوالى الشهر السادس أو السابع بعد الولادة واثنان بمنتصف الفك العلوى وتبدأ فى الظهور حوالى الشهر السابع أو الثامن

أما القواطع الجانبيه فاثنان فى كل فك وتبدأ فى الظهور فى الفك السفلى حوالى الشهر التاسع وفى العلوى حوالى الشهر العاشر .

أما الاضراس الاولى فأربعة أيضاً اثنان بكل فك وتظهر فى نهاية السنة الاولى والانياب أربعة أيضاً وتظهر فى منتصف السنة الثانية

والاضراس الثانية أربعة وتظهر فى نهاية السنة الثانية

وبذا يتم الطفل ظهور أسنانه اللبنية فى نهاية السنة الثانية

ويكون وزن الطفل عادة عند ولادته ٣ كيلوجرام ويتضاعف هذا الوزن بعد ستة أشهر ويصير ثلاثة أمثاله بعد سنة .

ويلتحم اليافوخ المقدم فى نحو نهاية السنة الاولى

وتظهر نقطة التعظم بالعظم الاسفنيخى الخارجى (Ex. Cuniform) بالقدم والعظم الكبير (Or mafnur) باليد فى نهاية السنة الاولى وكذا الطرف العلوى لعظم الفخذ والعضد . وفى نهاية السنة الثانية يظهر مركز التعظم بأسفل القصبة والشظيه بالساق، وفى السنة الثالثة يظهر مركز التعظم بعظم الردفة وعظام المشط والسلاميات والطرف السفلى للكعبرة

وفى السنة الرابعة يظهر الطرف العلوى لعظم الشظية

وفى السنة لخامسة يظهر مركز التعظم بالنتوء اللقمى الأنسى بأسفل القصبة

وفى السنة السادسة يظهر مركز التعظم بالطرف العلوى للكعبرة والسفلى للزند

وكما سبق أن بينا فأن تقدير السن قبل السنة السابعة ليس له أهمية كبيرة من الوجهة القضائية الشرعية وأول سن هام بعد الولادة هو سن السابعة للحكم عما اذا كان الصبي يعتبر مميزاً أو غير مميز .

ولتقدير هذا السن (السنة السابعة) تركن الى بزوغ الاسنان الدائمة ثم مراكز التعظم فظهور الضرس الاول ذى الأربع شرافيان الدائم مع القواطع المتوسطة الدائمة يشير الى ان الطفل بلغ السابعة من عمره . وللتأكد من ذلك يعمل صورة بالاشعة للرسغ فأن وجدنا انه الطرف السفلى لعظم الكعبرة وصل فى تعظمه لدرجة أن أصبح قطره مساويا لثلثى قطر أسفل جسم العظم أو أكثر من ذلك اعتبرنا ان الطفل وصل السابعة من عمره أو تعداها

وفى السنة الثامنة يبدأ ظهور القواطع الجانبية فى الفك الاسفل أولا ثم فى الفك العلوى بعد ذلك

وفى السنة التاسعة هى سن نهاية الحضانة للصبى فعندمبدأ ظهور الاضراس ذات الشرافيتين الاولى

وفى السنة العاشرة تبزغ الأضراس ذات الشرافيتين الثانية

وفى السنة الحادية عشر تبزغ الأنياب

وفى السنة الثانيه عشر تبزغ الأضراس ذات الأربع شرافيات الثانية

أما أضراس العقل فيختلف وقت بزوغها بين السنة السابعة عشر والثلاثين

وبذا فانه للقول بأن الطفل بلغ التاسعة من عمره ويصح أن تنتهى مدة حضانته يلزم أن تكون الأضراس ذات الأربع شرافيات الأولى والقواطع المتوسطة والجانبة والأضراس ذات الشرافيتين الأولى قدبزغت

أما السنة الحادية عشر وهى نهاية مدة حضانة الطفلة فتعرف بما سبق مضافا اليها بزوع الاضراس ذات الشرافيتين الثابتة والأنياب مع ظهور عظمة الفسيلى Pisiform بالرسغ بالأشعة

وأما سن البلوغ وهو المعتبر شرعا بخمسة عشرة سنة ان لم تظهر علامات أخرى للبلوغ مثل الطمث أو الحيوانات المنوية فيصل اليه الصبي فى العادة مبكراً عن ذلك ولو اعتبرناه حوالى الثالثة عشر فى الصبية والرابعة عشر فى الصبى فقد لاتعدوا الحقيقة كثيراً اذ يظهر الطمث عادة فى هذا السن ويبدأ نمو شعر العانة وشعر تحت الابط ويكبر الثديان فى الصبية وأعضاء التناسل الخارجيه فى الصبى كما يبدأ عنده تكون الحيوانات المنويه

ولتقدير هذا السن يلزم أن تكون جميع الأسنان الدائمه ماعدا أضراس العقل قد بزغت كما انه تظهر مسافة خلف الضرس الثانى الدائم نظرا لكبر الفك

ويرى بدء نمو الأعضاء التناسلية الخارجية فى الصبى وشعر العانة والابط وكذا يكبر الثديان فى الصبية ولو ظهر التحام البكرة مع العظمة المجاورة لها من اسفل العضد (Capilellum) لدل ذلك على وصول سن الشخص الى الرابعة عشر

ويعرف سن الخامسة عشر بما سبق مضافا اليه ازدياد نمو شعر العانة والابط والاعضاء التناسلية والتحام عظمى الطرف السفلى للعضد بجسمه

كما يعرف سن السادسة عشر بما سبق مضافا اليه التحام النتوء الخارجى لاسفل العضد بجسمه وكذا ازدياد المسافة بين الضرس الثانى ونهاية الفك وقد يبزغ الشارب فى الذكور فى هذه السن

ويعرف سن السابعة عشر بما سبق منضافا اليه بدء ظهور ضرس العقل والتحام النتوء الداخلى لاسفل العضد بجسم العظم

وفى سن الثامنة عشر تلتحم اطراف العظام المشطية والسلاميات بجسم العظم

وفى سن الواحد والعشرين اوسن الرشد يغلب ان تكون جميع اضراس العقل قد ظهرت وازداد نمو الشخص وتكون اطراف كل من عظمى الساعد السفلى قد التحمت تماما بجسمها وكذا يكون الطرف السفلى لعظم الفخذ آخذا فى الالتحام بعظم الفخذ نفسه أما عظم الحرقفة والطرف الانسى للترقوه فيلتحمان بعظم الحرقفة والترقوه على التوالى بين سن الثالثة

والعشرين والخامسة والعشرين

أما لتقدير السن عند الثلاثين لصلاحية الشخص لعضوية مجلس النواب فيدل عليه وصول نخاع عظم العضد الى خط اتصال طرفه العلوى بجسمه ويرى هذا بالأشعه أيضا

أما سن أربعين وهو سن صلاحية الشخص لعضوية مجلس الشيوخ وكذا سن الستين أو مابعدها وهو سن التقاعد فليس لدينا طبيا مايساعد على تقديرها بالضبط وفقط فاننا تلجأ فى تقديرهما تقديراً تقريبياً الى شكل الشخص العام ولون شعره وتجعدات وجهه ووجود القوس الشيخوخى بعينيه وتستعين فى أحوال كثيرة بتاريخ حياة الشخص أو معاصريه فى المدرسة ممن لهم شهادة ميلاد معروفة : وكذلك بملاحظة وقت طلبه للقرعة ومدة خدمته وسنه دخوله المدرسة وهكذا

وظائف المخ

قبل التكلم على الأمراض العقليـة يحسن أن نذكر شيئاً عن تركيب المخ ووظائفه كما كانت معروفة قبلا وحـديثا . فالمخ هو مركز الاحساس وبدء الحركة .

وقد نسب القدماء وظائف غريبة للمخ وإن كان Alkniam وصف فى سنة ٥٨٠ ق. م ان المخ مركز الشعور ولكنه بنى هـدا على التخمين ولم يوافقه عليه الكثير

وبعد ذلك بمائتي سنة اعتـبر ارسـطاطاليس ان وظيفة المخ هي تبريد الابخرة الحارة المتصاعـدة من القلب ـ وكان مركز الشعور والاحساس فى هدا الوقت معتـبراً من القلب ـ ولا يزال الشعراء فى وقتنا هدا على هـدا الرأى ـ وأحيانا كانوا ينسبون الشعور الى الامعاء أو الـكبد

ولـكن بمضى الوقت تغيرت أفـكارهم نوعا وفى سنة ٣٠٠ ق.م . لاحظ هروقليس خطر إصـابة النخاع المستطيل وعرف Cassius & Aretalus فى سنة ٩٧ بعد الميلاد ان اصابة ناحية من المخ تحدث شللا فى الجانب الآخر من الجسم وكان جالينوس سنة ١٣١ـ٢٠٣ بعد الميلاد على علم بسير الاحساس والحركة فى المخ وطريقها (tracto) وبعد ذلك اهتم الباحثون بفحص المخ ووظائفـه ، ومن هؤلاء فاسيليس (Vaselius) وسلفيس (Sylvius) ورولاندو (Rolando) وحول (Gall) وكاراس (Carus) ووليس (willis) وبورداخ (Burdlgeh) وهذه الاسماء لاتزال معروفة للآن لأن

كثيرا من مناطق المخ لاتزال معروفة بأسمائهم.

وكان الاعتقاد بعـدم تأثر المخ من المهيجات والمؤثرات الأخرى قائما إلى عهد فلورنس وماجندى Magindlie & Fleurens

وفى الوقت الحـاضر ساعد البحث المكروسكوبى والتجـارب على الحيوانات على الوصول الى نتائج هامة ومفيدة للجنس البشرى

هذا مايختص بالمخ

وظائف المخيخ قديما

أما المخيخ وهو يقع خلف المخ فقديما اختلفوا فى وظائفه فمنهم من قال انه ذا علاقة بالنسل ومنهم من قال انه يحـوى مراكز مسيطرة على حياة الأنسجة وذلك لأن أمراض المخيخ كثيرا ماتستصحب بقىء وتهوع (وهذا معروف الآن فيمن يصابون بدوار البحر) مما يشير إلى اتصاله بالأحشاء ـ والرأى الثالث ان المخيخ كان خاصاً بالاحساس ونشأ ذلك عن تتبعهم لأعصاب الحس وطريقها فى النخاع ثم وصولها الى المخيخ . والمعروف الآن ان هذه الاعصاب ليست أعصاب شعور بمعنى ان المخيخ لايشعر بما تحمله هذه الاعصاب من رسائل.

وكان فلورنس Fleurens أول من تكلم عن وظيفة المخيخ الحقيقية ولا تزال معـلوماتنا عنـه كما تركها لم تزد كثيرا فقد اورى ان المخيخ مركز لتناسب حركات العضلات Coodinatin وسمى هده الوظيفة التوازن أى تناسب حركات العضلات التى تحفظ توازن الجسم

وليس المخيخ هو المهيمن على هذه الوظيفة وحده فالنخاع الشوكي يشاركه في ذلك يشرف على كل هـذا سطح المخ (المادة السنجابية)

وظائف المخ الحديثة

لو استأصلنا جانبي المخ من ضفدعة او حمامة انقطع منها الاحساس والحركة فتبقى في مكانهـا ساكنة الا اذا نبهت فقـد تتحـرك اطرافها بفعل عكسي .

وقد انقسم الفسيولوجيـون في مدى تأثر المخ فنهم من قال ان المخ يتأثر كوحدة قائمة بذاتها وكان من انصار هـذا الرأى فلورنس وجولتوز (Fleureus & Golty) ولـكن الرأى المعتبر الآن ان بالمخ مراكز مختلفة ممكن ان يتأثر كل مركز منها على حده اى دون ان يتأثر باقي المراكز وكان اول من نادى بهذا الرأى هـتزج وفرش (Hitzig & Fritsch) وتبعهم آخرون حتى شيفرومنك (Schafér & Munk) اللذين لم يكتفيا بالتجارب على الحيوانات بل تتبعا التشريح المرضى للحـالات التى توفيت بسبب نزيف أو مرض بالمخ وطبقا ماوجداه عندئذ على الأعراض والعلامات التى كانت مشاهدة بالمرض قبل الوفاة

وقد أدت هذه الابحاث الى كشف وظائف القشرة المخيـة اى المادة السنجابية وأنها تحوى المراكز الرئيسية للحس والحركة والفـكر والتنفس والدوره الدموية الخ بينما كانت معتبرة قديماً كزينة فقط للمراكز الهامة بداخل المخ وفضلا عن ذلك فقد أورت تلك الابحاث أن ما كان معتـبراً

مرا كزهامة (للحركة Copus Stiatum) ، (للحس Optie thalamus)
اهميتها الحقيقيه فى أن خيوط الحركة والحس العصبية التي تصل من أوالى
المادة السنجابية تقع بجوارها ومتصلة بها ولذا اعتبرت مراكز اضافية للحس
ولتقريب هذا الى الفهم تمثل المادة السنجابية بالقيادة العامة فى الجيش ان رأت
تنفيذ أمر أمرت ضباط الفرق بتنفيذه بين الجنود فالمراكز الاضافية
تشبه فى عملها ضباط الفرق فى ايصال رسائل القيادة الى الجنود أو أعضاء
الحركة وكذلك لو اشتكى احد الجنود فانه لا يتوجه بشكواه رأساً للقيادة
العامة وانما يقدم شكواه الى ضابط فرقته وهذا يرفعها الى القيادة فكذلك
عمل المراكز الاضافية توصيل ماتحس به الاعضاء أو الاحشاء الى المادة
السنجابية للمخ

ويقع مركز الحركة فى المادة السنجابية قرب متوسط سطح كل من
جانبى المخ بترتيب عكس أى مركز الحركة فى الرجل يقع فى اعلا مركز
الحركة ويتلوه من أسفل مركز الزراع ثم الرأس والوجه ولذلك كان بدء
تحسن حالة الشلل الناتج من نزيف بالمخ فى مركز الحركة هو فى الساق
أولا ثم الزارع بعد ذلك أما مركز الكلام فيقع فى الجانب الايسر من المخ
فيمن يستعملون يدهم اليمنى عند اتصال القسم الجبهى بالصدغى .

وأما مراكز الاحساس فتقع خلف مركز الحركة راساويقع مركز
البصر فى القسم المؤخرى من المخ ومركز السمع فى القسم الصدغى وكذا
مركز الشم والذوق امامه بقليل هذا والمعروف ان لهذه المراكز
اتصال بأعضاء الحس والحركة والحواس الخمس بواسطة خيوط عصبية
توصل بينها وبين تلك المراكز

الامراض العقلية

مقدمة

لما كان الاختصاص فى دراسة الأمراض العقلية كفرع من الطب قائم بذاته لايزال حديث العهد لذا كانت معلوماتنا عنه لاتزال هى الأخرى محدودة

وتقسمينا لأنواعه مبنى فى معظم الحالات على مختلف الأعراض ومحاولتنا تحديد أسباب كل من هذه الأنواع اجتهادى صرف ولاتزال تنقصة الدقة الواجبة

واعترافنا بنقص معلوماتنا بهذا النوع من المرض لايمنعنا من أن نذكر شيئاً من المسائل المتعلقة به والمسائل التى صادفت اجماعا من المشتغلين بهذا الفن فى وقتنا الحاضر

ففى معظم الأحوال نجد ظروفا خاصة فى تاريخ حياة المريض أو تاريخ عائلته ذات علاقة بمنشأ مرضه العقلى — وان كانت لاتزال هناك بعض الحالات التى لم تصل فيها الى تبين علاقة خاصة لمرضه بتاريخ حياته أو تاريخ عائلته رغم البحث الدقيق . ومثل هذه الحالات لاتزال معتبرة « كحالات مجهولة السبب»

ويشترك عادة أكثر من عامل واحد فى اظهار المرض العقلى

أسباب الأمراض العقليه : يمكن تقسيم أسباب الجنون الى سببين رئيسيين

(١) الوراثة

(٢) الاجهاد سواء كان جسمانيا أو عقليا

(١) الوراثة ـ من المعروف أن الابن يشابه أبويه فى التكوين الجسمانى والعقلى والصفات الخاصة بالوالدين تظهر أكثر وضوحا فى الابن — ويرث الابن صفاته وأخلاقه اما من أحد الوالدين فقط أو من كليهما - ومن المعلوم أن بعض تلك الصفات الموروثة قد تسير بشكل خفى تتخطى أثناءه جيلا من الاجيال

وهناك ما يؤيد سريان قانون الوراثة لمندل على الآدميين رغم صعوبة اثباته أحيانا فيهم نظرا لصعوبة تتبع عدد كاف من العائلات

ويعتبرون أن للوراثة دخلا هاما فى ٥٠ ٪ على الاقل من حالات الجنون

(٢) الاجهاد — وهذا قد يكون اما اجهاد مباشر أو غير مباشر

(ا) فالاجهاد المباشر فهو الذى يؤثر مباشرة على خلايا المخ أو أنسجته أما نتيجة سوء تغذية تلك الأنسجة واما بتأثير مواد امتصاصية سامة عليها وكذلك قد تتأثر بنزيف أو مضر او أرق الخ

(ب) وأما الاجهاد الغير مباشر فهو الذى يحصل التأثير فيه أولا على أحشاء وأعضاء أخرى مر الجسم ثم يتأثر المخ ثانويا نتيجة لما تحدثه تلك التأثيرات من الضعف العام أو النهوكه — وكذلك الاجهاد الذى ينشأ بسبب العواطف الشديدة التالية للاجهاد العقلى أو التفكير العميق · فكثير من

الاشخاص العصبيين لا يتحملون الاجهاد الغير مباشر ويسقطون صحبة للجنون

أسباب الاجهاد المباشر — من أسبابه التغيرات الدموية والسموم وهذه أما أن تكون من عامل خارجى كالخمر والزهرى والحميات العفنة والاصابات الخ . أو من عامل داخلى كامتصاص السموم التى تنشأ بسبب تغيرات حيوية والتى لا يعلم تركيب كثير منها كيماويا بعد ومنها السموم التى تنشأ بسبب تخمر أو تعفن بالامعاء وكذا تلك التى تتسبب عن نقص الافرازات الداخلية للغدد أو عن الجوع أو الأرق الخ .

أما أمراض المخ الشديدة كالأورام والنزيف والالتهاب السحائى والخراج وضربة الشمس الخ . مما يسبب أحيانا تغييرات شاذة فى قوى المريض العقلية فأن بعضها يعتبر عاملا خارجياً وبعضها داخلياً وان كانت كلها معتبرة أسبابا مباشرة .

أسباب الاجهاد الغير مباشر :

منها مايحصل أثناء البلوغ وفى سنى المراهقة بسبب تأثير الاحساس الجنسى فى التوازن العقلى للشاب المولود من عائلة بها ضعف عقلى أو الشاب المهمل تربيته أو المدلع — وجلد عميرة إن لم يحصل بدرجة متزايدة تحدث نهوكة عامة فلا يعتبر سببا من أسباب الجنون ولكنه أحيانا يعتبر خطأ سببا من أسباب الجنون نظراً لانه غالبا مايكون عرضاً مبكراً من أعراض عدم القدرة على كبح جماح النفس وضعف التكوين العقلى .

سن اليأس — يشاهد أحيانا شذوذ عقلي قد يكون بسيطا أو يصل لحد الجنون فى المرأة عند وصولها لسن اليأس وفى الرجل عند بلوغه سن الخامسة والخمسين أو الستين . والسبب الحقيقى فى بعض هده الحالات هو نقص الافرازات الداخلية للغدد وفى أحوال أخرى تصلب الشرايين الذى يصاحب هذا السن أحيانا وما يتبع ذلك من قله فى تغذية المخ ـ وفى أحوال نادرة يكون الجنون الذى يحصل فى هذا السن ناشئا عن إحساس عاطفى صرف .

الشيخوخة — تسبب الجنون بما تحدثه من ضمور فى المخ .

الحمل و لوضع — قد تسبب آلام الحمل والوضع نهوكة عقلية وبالأخص فى النساء المعرضات لذلك وفى بعض تلك الحالات يكون لحصول تقيحات الجسم أثناء الحمل أو الوضع دخل فى ذلك كما أنه فى حالات أخرى يكون الحمل غير شرعى ومصحوبا بقلق نفسانى شديد

الافراط فى الجماع و جلد عميرة — الافراط فى هذه يسبب نهوكة عصبية فى بعض الحالات ولكن يكون غالبا عرضاً مبكرا لشذوذ عقلى

العنــــة — قد تسبب ماليخوليا بما تحدثه من ألم نفسانى

العقم — شبيه بالعنة فى هذا

الأمراض الجسمانية — سبق أن ذكرنا بعضاً من هــــذه فى الاسباب المباشرة وما تحدثه من امتصاص سام أما الأمراض الأخرى التى تعتبر أسبابا غير مباشرة فنها الصرع والامراض العصبية وتصلب الشرايين وأما الأمراض الأخرى كالسل والسرطان وأمراض الأذن

والأمراض التناسلية وأمراض المعدة والامعاء والتشوهات الجسمية الخ . فلا تسبب إلا نسبة ضئيلة من حالات الجنون .

الوسط والظروف المحيطة بالشخص – يؤثر الاجهاد النفسى والعقلى بطريق غير مباشر فى نسبة كبيرة ممن عندهم استعداد للجنون (٢٥–٣٠٪) وقد يحصل التأثر النفسى بشكل حاد أى فجأة ولكن الاجهاد المستمر المضني اكثر تأثيرا فى احداث الجنون – فعدم بلوغ الشخص مطامعه وحزنه الشديد وحبه العميق واجهاد نفسه فى العمل الخ . كل هذه ذكرت كاسباب للجنون ولكن يغلب أن لاتؤثر الافيمن سبق لهم الاستعداد للجنون

اهمال تربية الطفل (الدلع) – مثل هؤلاء الاطفال يكونون عادة شديدى الحساسية ويتأثرون نفسيا لاضعف الاسباب

الوحدة – من الملاحظ أن نسبة الجنون فى العاذبين أكثر منها فى المتزوجين ولكن ربما كان ذلك بسبب رفض المجانين للزواج لشذوذ عقولهم

الصدمة والخوف – تسبب هذه أقل من ١٪ من حالات الجنون

التقليد – لا أهمية لهذا فى إحداث الجنون لانه غير مشاهد الا فى حالات الهستيريا وهذا مرض عصبى لاعقلى – أو فى حالات ادعاء الجنون – أما فى حالات الجنون الحقيقة فالتقليد غير مشاهد الا فى حالة واحدة نادرة الحصول وهى نوع من أنواع البارانويا لاداعى للافاضة فيه لانه نادر للغاية وغير هام إلا للاحصائين فى هذا المرض .

أنواع الجنون

الهوس (مانيا)

هو نوع من الجنون من أهم مظاهره

(١) النشاط والحركة الزائدة

(٢) المبالغة

(٣) تطاير الافكار وسهولة انتقاله من فكرة لاخرى مما يسبب عدم ارتباط أفكاره أو تتابعها فاقل تلميح ينقله من موضوع لآخره ثم يعود من نفسه للأول وهكذا دون ارتباط بين المواضيع المختلفة

وسبب ذلك كله انعدام القوة الرادعة بالمخ مما ينشأ عنها زيادة حساسية الشخص للظروف المحيطة به

ويصيب هذا المرض الرجال والنساء على السواء وفقطفانه يصيب النساء فى سن مبكر أى حوالى الخامسة عشر بينما يصيب الرجال بين سن الخامسة والعشرين والخامسة والثلاثين

اسباب الهوس — الاجهاد العقلى والجسمانى وكثرة التفكير واصابات الرأس والحمل . والحميات وعدم الانتظام فى التغذية والنوم

الاعراض — يسبق ظهور الهوس ارق وامساك ونهوكا عصبية قد تستمر اسابيع او اشهر ثم يعود بعدها الشخص لعمله العادى معتقدا انه شفى ولكنه لايلبث ان يصير كثير الكلام والحركة يرتب مشروعات لا أصل لها ويصيبه الغرور مما يثير الشك فى حالته عند زملائه أو أقاربه وفى هذا الدور تزداد الشهوة للجماع بالاخص عند النساء ، ويتجاهل من يصيبه الهوس راحة المحيطين به وتعتريه هلوسة وتخيلات لا أصل لها كان يعتقد انه ملكا او مصلحا دينيا أو سياسيا الخ .

الانذار – يشفى معظم هذه الحالات فى ظرف شهر الى ستة أشهر واحيانا تزمن الحالة أما الموت منها فلا تتعدى نسبته ٢–٥ ٪

ولا يميل المصاب بهـذا المرض للأنتحار أو القتـل الا اذا كان تحت تأثير الدفاع عن نفسه ضد خطر موهوم

المالينخوليا Melancholia

نوع من الجنون من أهم مظاهره :ـ

١) البطء فى الحركة

٢) الانحطاط أو الهبوط العام

٣) ضعف الافكار

اسباب الماليخوليا – الوراثة والاجهاز المخى والفهوكة العامة

الاعراض – يظهر المريض حزينا كئيبا لاقدرة له على العمل العقلى أو الجسمانى – ضعيف الارادة يعتمد نفسه فقيرا معدما لافائده منه فى الحيان ويصبح سيء الظن فيمن حوله وكثيرا ماتمتنع عن الاكل خشية أن يكون مسموما – وأحيانا يقدم على الانتحار للخلاص من حالته السيئة أو لاعتقاده أنه عار على المجتمع أو قد يتخيل أنه أمر من السماء بقتل نفسه

الانذار – يشفى ٥٠–٧٠ ٪ من هذه الحالات فى ظرف ٣ـ٨ شهور وان كان الشفاء فى بعضها وقتيا

ويلاحظ أن كلا من الهوس والماليخوليا ما هى الا أدوار لمرض واحد وقد يحتـل أحد الادوار مكان الآخر أوقد يثبت أحدها دون تغير وهناك أحوال تجمع بين أعراض المرضين فى وقت واحد

الخمول العقلى الاولى Anergia

هو نوع من الجنون يكون فيه الجسم والعقل فى حالة خمول تام ويعقب عادة الهوس أو الماليخوليا وأحيانا يحصل كمرض مستقل بذاته

الاعراض : وفى الحالات التى تحصل عقب هوس نقل تدريجيا حالة التهيج والنشاط المتزايد ويحل مكانها عدم اكتراث وخمول ـ وتكون عضلات الجسم فى هذا المرض مرتخية ويبقى فى وضع واحد مدة طويلة سواء كان جالسا أو نائما دون حركة . ولا يطلب الاكل ويحتاج للعناية الدائمة به من جهة كل من النظافة والتغذية والملبس

جنون المراهقة (الضعف العقلى المبكر) Demenlia Precox

نوع من الجنون يصيب الشبان فى دور المراهقة (بين ١٥ ، ٣٥)

الاعراض : الانحطاط العقلى وعادة لايصل للدرجة التى يشاهد فى الماليخونيا أوالهوس ـ عدم الشعور بالمسئولية والكآبه ويظهر عليه كأنه عائش تحت التأثر بأحلامه الخاصة دون مراعاة مايحيط به من أهل وأصدقاء ـ أما ذكاؤه فلا يعتريه وهن بعكس احساسه وشعوره الذى يضعف عادة لدرجة كبيرة ويفقد شخصيته

والمريض بهذا الداء عرضة لنوبات تهيج اندفاعيه وكثيراً مايلجأ لجلد عمره

الانذار — معظم هذه الحالات تطول ولايشفى منها الاالقليل

نقص العقل النفسانى الشبيه بالبارانوتا Demenlia Paranoides

هذا نوع من جنون المراهقة من خواصه استصحابه بأفكار خاطئه ثابتة غير مرئية ومصحوبة بهلوسة

۷۲

البارانويا Parania

نوع من الجنون يصاب فيه المريض بفكرة خاطئة ثابتة يرتب عليها نتائج منطقية معقولة ويظهر شخص عاديا فيما عدا ماله علاقة بهذه الفكرة الخاطئة بحيث أنك لو تحادثت معه فى أى موضوع آخر لوجدته عاقلا لاشذوذفيه

ومعنى كلمة بارانويا ـ بعيدالفهم

وهناك نوعان من هذا المرض: ـ

أحدهما يصيب الاطفال فيظهرون أولا نبوغا خارقا للعادة ويشغفون بالمسائل العلمية شغفاً متزايداً ويميلون لمعاشرة من كان أكبر منهم سناً ـ ولكنهم عند مايكبرون يصبحون عنيدين يرفضون النصيحة كما يرفضون معرفة دقائق أعمالهم ويقرون على فكرة خاطئة ـ وكثير من هؤلاء ميالون للاضرار بالغير ممن يعتقدون أنه واقف فى طريق تنفيذ فكرتهم

والنوع الثانى يصيب البالغين فيتضايقون بسهولة وقد يتهيجون ويظهرون عاديين فيما عدا مايختص بفكرتهم الخاطئة التى لايمكن تحويلهم عنها ثم يرتبون عليها نتائج منطقية معقولة كما سبق أن بينا فمثلا فى مستشفى المجاذيب بالعباسية شخص يعتقد انه اشترى المستشفى بنصف مليون جنيه وأنه يصل للمستشفى باسمه كل عام ۱۲۰ عربة و۲٤۰ حصان وعشرة آلاف بدله فان ناقشته فى هذه ابرزلك ايصالا باستلامها يكون هو قد قلد فيه امضاء المخزنجى والكاتب وهكذا ثم يناقشك فى دقائقه ويحاضرك فى مرض البارانويا محاولا أن يفسر انه مع فرض أصابته به فهو ليس بمجنون فان الفكرة الخاطئة الثابتة لاتدعو لحجز صاحبها بالمستشفى اذ تشبه المخ

بالتحفة لو انطفأ فيها مصباح لما قال هذا من نورها وباصبع متغنفر مويتر من الجسم لما أضر به كثيرا — وقد اخرجوه مرارا من المستشفى ولكنه عاد يطالب بمفاتيح المستشفى

ويبدأ هذا النوع مدارجة وفى أى سن ، وهؤلاء كثيرا ما يعملون بذكاء لاخفاء افكارهم

الضعف العقلى الشيخوخى Senile Dementia

يحصل هذا فى سن الشيخوخة

أسبابه — تصلب الشرايين عامة وبالاخص شرايين المخ وما يتبع ذلك من تحلل فى خلاياه ويظهر هذا على الخصوص لو صاحب تصلب الشرايين تفكير متعب عميق

الاعراض — اما أن تكون بشكل انحطاط او تهيج او هلوسة وكثيرا مايعترى هؤلاء الشك من جهة أقاربهم على الاخص معتقدين انهم يريدون الخلاص منهم ليرثوهم الخ . مما قد يؤدى الى محاولة التصرف الخاطىء فى املاكهم أو أموالهم وكثير منهم يقدم على الزواج بمن لسن فى سنهم أو مركزهم الخ .

وكثيرا ما يفقدون تذكر الحوادث الحديثة بينما تظل ذاكرتهم غير متأثرة من جهة الحوادث القديمة — وهذا مظهر من أهم مظاهر هذا المرض

ويصابون بالارق وبالاخص اثناء الليل واحيانا ينامون فى اوقات غير مناسبة كالنوم اثناء محادثتهم مع الغير او أثناء النهار ويختارون لاداء اعمالهم الوقت الذى يعتقدون أن غيرهم نائم اثناءه حتى لا يطلعوا على اعمالهم وهذه ايضا ظاهرة واضحة فيهم

وكثير منهم يكونون مصابين بتضخم بالبروستاتا وفى هؤلاء يكون مصحوبا بتهييج جنسى وعدم قدرة على كبح جماح شهواتهم ممايننتهى فيهم الى اعمال جنسية شائنة أوفاضحة

وكثيرا ما يشكون من أن أقاربهم يحاولون تسميمهم أوقتلهم واحيانا يحاولون قتل هؤلاء ونادرا قتل انفسهم

الجنون الناشيء من امتصاص مواد سامة Congusimal Lusauity

اسبابه — يتسبب هذا النوع من الجنون اما من

سموم داخلية امتصاصيه كما يحصل نتيجة

(ا) تحول المواد الغذائية الى سموم ضارة

(ب) اثناء الحمل او أثناء النفاس

(ج) من الجوع أو النهوكة الجسمانية

أو سموم خارجية مثل

(ا) المواد السامة

(ب) الامراض المعدية

الاعراض — أهمها الهلوسة والتخيلات وعدم صلة الكلام ببعضه وخلط وارتباك فى الافكار وقد يصطحب اما بتهيج المريض أوخموله مع ضعف فى احساسه أو شعوره وذاكرته

الانذار — بعض هذه الحالات يشفى وبعضها يتحول الى جنون الخمول وقليل منهم يموتون

ومن أمثلة جنون الخلط الناشيء من امتصاص مواد سامة مايحصل لمن سبقت اصابتهم بالزهرى وهو

الشلل العام الجنونى (ضعف العقل الشالى) G. P. I.

وهو نوع من الجنون يظهر فى بعض المصابين بمرض الزهرى سواء كان وراثيا أومكتسبا وفى الحالة الاولى يحصل مايسمى « الشلل العام الجنونى الصبيانى » وفى الحالة الثانية يحصل « الشلل العام الجنونى العادى »

ويلاحظ أن هذا المرض لايظهر فى كل مرضى الزهرى بل يستلزم ظهوره وجود عوامل أخرى تساعد مكروب الزهرى فى التأثير بصفة خاصة على المخ

ومن هذه العوامل (١) كثرة التفكير والزعل

(٢) الافراط من أى نوع كان سواء كان

(ا) الافراط فى الشهوة الجنسية

(ب) ارهاق النفس بالعمل

(ج) الافراط فى تعاطى المخدرات الخ

ويتميز هذا المرض بوجود اعراض جسمانية وأخرى عقلية

الاعراض : فمن الاعراض الجسمانية — عدم تساوى حدقتى العينين فى الشكل والحجم والتفاعل — لعثمة اللسان وارتعاشه — الارتعاش العام وعدم التوازن فى المشى أو الكتابة — ازدياد الأفعال المنعكسة — وتقلصات عضلية — ارتباكات معدية ومعوية — تغيرات فى الحس . وهذه كثيرة الحصول فى هذا المرض - ويشاهد أحيانا شلل فى الاطراف أو اللسان

أما الاعراض العقلية فمتباينة كثيرة الاختلاف ويكون أغلبها من النوع المتغالى فيه مثل الشعور الزائد الكاذب بالرفاهية أو سلامة البنية أو زيادة القوة أو الذوق او الكفاءة — ويقدم المريض بهذا المرض على

مشروعات مالية تنتهى بخرابه وخراب اسرته – ولايقدر على كبح جماع شهواته وأحيانا يأتى اعمالا جنسية فاضحة ككشف عورته فى الطريق ويكون عنده اندفاع وميل لهتك عرض الفتيات الصغيرات على الاخص ثم تزداد عنده أعراض جنون العظمة المضحكة فهو يتباهى بأنه يملك مئات الملايين من الجنيهات وعشرات من القصور ومئات من السيارات والعربات وقد يقدم على شراء عدد كبير من نوع واحد كالساعات مثلا بدون حاجة لها وأحيانا ينتابه الانحطاط أو الخمول – وفى أوقات أخرى تحصل نوبات مبالغة وتتالى متناوبة مع نوبات خمول وانحطاط

مبدأ الاعراض . وتبدأ أعراض هذا المرض متدارجة حتى انه أحيانا يصعب تشخيصه فى مبدئه وقد لاتعدوا الاعراض الاولية ملاحظة تغير فى احلاق الشخص بواسطة أهله أو معارفه دون ان تظهر للطبيب ومما يلاحظ عليه الغرور والتباهى والاهمال وحصول نوبات تهييج كما ان ذكاؤه يقل ويصير عمله غير مرضى – ويصاب بالارق وعدم القدرة على حصر افكاره فى مسألة ما – ويشعر بالتعب بسرعة ويفقد شهيته للطعام ويطيع غيره طاعة عمياء وبعد حوالى ستة اشهر يتقدم المرض وتصبح اعراضه ثابتة وواضحة

وفى نهايته يضعف المريض جسمانيا ضعفا شديدا لا يقوى معه على القيام من الفراش ويفقد كل قواه العقلية

النوع الصبيانى – شبيه فى أعراضه بالنوع العام ولكن نظرا لانه يحصل فى سن مبكر فانه كثيرا ما يؤدى للبله اذ أن قوى المريض العقلية لم تكن بلغت تمام نموها وقت حصول المرض

جنون الحمل والنفاس والرضاع Peurpual Psychisis

يتميز جنون الحمل بالارق والحـزن بلا موجب — وبانحطاط القوى العقلية ـ وقد يشتد فتصاب الام بتخيلات الهذيانية وكراهية زوجها وقد تميل الى الانتحار

اما جنون النفاس — فيحصل عقب الوضع ببضعة أيام أو أسابيـع ويبدأ بشـكل أرق وقلق وكره الزوج والاولادوفى الاحوال الشديدة منه تحصل أعراض جنون الخلط — وما يحصـل منه متأخرا فانه يأخـذ عادة شـكل الجنون الانحطاطى مع تخيلات هذيانية تشير الى ضياع الكرامة وخدش الشرف مع الميل للانتحار

وجنون الرضاع — يحصل فى أى وقت من الرضاعة ابتدأ مـن الاسبوع السادس ويكثر حصوله فى الاحوال التي تطول فيهامدة الرضاع ويكون شبيها بالسابق وقد ينتهى اما بانتحار المريضة أو قتلها لطفلها

الجنون الـكؤلى Alcoholie Insamy

من المعروف أن اصابات الرأس والزهرى مما تقلل من تحمل الشخص لتأثير الـكؤل والجنون الـكؤلى أما أن يظهر بشـكل

(١) شذود عقلى وقتى حاد يأتى اثنـاءه السكير افعالا لايعتبر مسئولا عنها طالما أنها عملت وقت هذا الشذوذ

وللعزلة والتفـكير المستمر والمجهود العقلى نفس تأثير اصابات الرأس والزهرى فيمن كانوا معرضين أصلا لتأثير الكؤل أو للادمان فيه وراثيا

الاعراض ـ ومن اعراض هذه الحالات الوقتية ـ الهلوسة واصطحابها بالخوف . وقد يتهيج المريض أثناء الهلوسة . وهذه تستمر لبضعة ساعات

فقط يعقبها نعاس يضيق منه المريض خالى الذهن عما حصل اثناءها

(٢) الهنديان الارتعاشى — نوع آخر من أنواع الجنون الكؤلى ويصيب المدمن بعد انقطاعه عن تعاطى الخمر بيوم أو يومين

الاعراض - أرق وقلق وتهيج وحدة فى المزاج وهلوسة فيتخيل المريض انه يسمع أصواتا تهدده بالموت او بمستقبل فظيع - وقد يحس بمشى الثعابين أو الفيران على جلده اوحوله - وقد يقترف جرائم اثناء دور التهيج أو قد يلجأ للانتحار تخلصا من تخيلاته المفزعة

(٣) جنون الأدمان على تعاطى الخمور — نوع ثالث من أنواع الجنون الكؤلى ويكون عادة وراثى ولكنه قد يكون مكتسبا وبالأخص عقب صدمة أو اصابة للرأس - وقد يحصل فى نوب إما منتظمة أو غير منتظمة

الأعراض — ومن أعراضه الغلو فى كل شىء فيعتقد المريض بهذا المرض انه أحسن الناس صحة بينما يكون فى أسوأ حال؛ ويعتقد انه كان بالامس يلعب ألعابا رياضية بعد نزهة طويلة بينما يكون ملازما للفراش طول الوقت وأحيانا يلقى محاضرات أو احصائيات ينسى كل شىء عنها عند زوال النوبة - وقد يرتكب أثناءها جرائم لايذكر عنها شيئاً بعدها وكذلك قد يمضى عقودا أثناء النوبة دون وعى

(٤) الجنون الكؤلى المزمن — وهذا ينشأ من كثرة الأدمان على تعاطى الخمور .

الاعراض - من مظاهره التغير الخلقى فى الشخص فيتهيج لأقل سبب ويصير احساساً أكثر من اللازم - لايهتم بأمواله أو أحواله ويكون وسخاً فى عاداته سىء الظن بمن حوله كذابا - ويصاب بارتعاش فى اليدين

والوجه واللسان واحمرار بالخدين والأنف بسبب امتلاء أوعيتهما السطحية بالدم ويصير مشيه وكلامه بطيئا متثاقلا - ويصاب بهلوسة خاصة بالشهوة الجنسية وقد يقدم على قطع أعضائه التناسلية

ومما هو جدير بالذكر فى جميع أحوال المصابين بأنواع الجنون الكؤلى انهم ينكرون تعاطى الخمور بتاتا

الجنون المورفينى Merplhim Insamtr

ينشأ هذا من التمادى فى تعاطى المورفين أو الأفيون .

الأعراض – ضعف فى الشهية وسوء فى الهضم وإمساك كأعراض مبدئية ثم يصاب بعدها بالقلق وسرعة الغضب وعدم التبصر وتضعف ذاكرته وتختلط أفكاره وعند منع المورفين عنه يختل عقله فيرجو ويستعطف لكى يعطى مقدارا صغيرا من المورفين مقسما أغلظ الايمان أن يمتنع عنه بتاتا بعد ذلك . ولما لم يجد مايطلبه يرشو الخدم أو يسرق أو يكذب أو يقترف أى جريمة للحصول على المورفين

جنون الحشيش والكوكايين

يكون عادة من نوع جنون الخلط

الاعراض – هلوسة فيتصور انه يرى نساء جميلات يرقصن أو يغنين أمامه أو يداعبنه واحيانا يصاب بهذيان العظمة والكبرياء أو الخوف والاستعباد والاضطهاد .

الصرع Lpilepay

ليس من الضرورى ان يصطحب الصرع باختلال فى القوى العضلية وان كان يصاحبه عادة خمول فى العقل وأحيانا جنون حقيقى

الاعراض — يتميز الصرع بحصول نوبات اغماء قد يسبقها اضطراب خاص فى الحس يسمى النذير (Aura) — وعند حصول النوبة يفقد المريض شعوره ويقع على الارض وتحصل له تقلصات عضلية اما عامة كما يحصل فى الصرع الكبير (Grand mal) أو قاصر على جانب من العضلات فى (Pitet Mal) أو حالات الصرع البسيطة وفى هذا النوع البسيط قد تقتصر النوبة على حصول بهاتة فى اللون أو تحول فى عقلة العين وقد تقتصر على سهو بسيط أو سقوط قلم كان الشخص ممسكا به ولا تمكث الغيبوبة فى هذا النوع إلا لحظة قصيرة ثم يتابع المريض عمله كالمعتاد .

أما فى الحالات الكبيرة فقد تستغرق الغيبوبة بضع ثوان أو دقيقة ثم يعقب ذلك دور اغماء وغيبوبة يستحيل فيما بعد الى نوم يقوم منه المريض غير ذاكر شيئا مما حصل له أثناء النوبة

وأحيانا لاتحصل نوب الاغماء وانما يحصل بدلا عنها نوبات اضطراب عقلى (جنون) وهذا الجنون قد يسبق النوبة الصرعية او يعقبها ومثل هذا الاضطراب قد يأخذ شكل الهوس او الخمول اوالهزيان اوالخلط وقد يأتى المريض اثناءها بعض الجرائم ينسى كل شىء شىء عنها بعد صحوه منها

وللصرع أهمية خاصة من الوجهة الطبية الشرعية إذ يكون المصاب فيه

عرضة لثوب ذهول قد يأتى فيها بأعمال دون وعى وقد تكون هذه الاعمال أجرامية ويصح أن تعقب كلا من الصرع الكبير والبسيط على السواء.

وقد تكون هذه الاعمال الغير ارارية أما من نوع ما اعتاد عليه المريض وهو فى صحوه أو تكون ذات شكل مضحك فمثلا قد يدخل رجل محترم دكانا. ويتناول على غير علم منه شيئا قد يكون تافها ويخرج دون محاولة اخفائه فيضبط كانه سارق — أو قد يبول فى الطريق دون وعيه

وكذلك قد تكون الام مشغولة بقطع عيش بسكين لتحضير غذاء ابنها ثم تعتريها النوبة فتتم القطع بالسكين ولكن قطع عنق الطفل بدل العيش الخ.

وأما إذا تربص شخص - تعتريه احيانا نوبات صرعية — لعدوه وقتله بعد أن هيأ للقتل عدته ثم ادعى بعد ذلك انه معذور بالنسبة لمرضه بالصرع فهذا لا يؤخذ به ولا ينجيه من العقوبة

ومن مميزات الجنون الصرعى عدم خوف المتهم أو اخفائه لجريمته أو هربه وعدم وجود دوافع للقتل أو الخصام

الانفعالات النفسانية Miun Psychsis

هذه أمراض عصبية

كحالات المشغوليات الزائدة والهلع والهستريا والفوراستينيا والامراض العصبية الاخرى وليست حالات جنون وان كانت قد تصطحب احيانا بسوء فى أخلاق المريض وسلوكه بدرجة تستلزم حجزه أو مراقبته

وإن اقترف المريض باحدى هذه الامراض جريمة ما فهو مسئول عن كل نتائجها

نقص العقل الخلقى Meutal Deficieucy (Ameutịa)

سبق أن تكلمنا عن أنواع الجنون التى يحصل فيها تحلل فى وظائف المخ بعد أن تكون قد نمت أو أخذت فى النمو — أما الآن فسنتكلم عن نقص العقل الخلقى وهو الذى يكون فيه نقص خلقى (أى من وقت الولادة) فى وظائف المخ ونموها

وهنالك ثلاثة أنواع من نقص العقل الخلقى تختلف فى درجة النقص فقط

العته (Idicy) وهو أشد هذه الدرجات والمعتوه الصرف هو الذى لاعقل له بالمرة

البله (Imbecility) وهو الدرجة الثانية ويمكن الابله أن يستسيغ بعض المعلومات الأولية

ضعف العقل (Weak min dednes) وهو الدرجة الثالثة — ولو أن ضعيف العقل ينقصه الكثير من المواهب العقلية إلا أنه يمكنه استساغة المعلومات والانتفاع بالتعليم أكثر من الأبله

وتوجد درجات كثيرة بين أقصى حالات العته وأدنى حالات ضعف العقل وكما يجوز أن يكون نقص العقل من جهة الفهم كذلك من الجائز أن يكون من جهة الخلق

التعريف القانونى — ليس لنقص العقل تعريف فى القانون المصرى أما قانون انجلترا الصادر فى سنة ١٩١٣ فقد عرف

المعتوه بأنه الشخص الناقص العقل بدرجة كبيرة من وقت الولادة أو من سن مبكر حتى لايمكنه وقاية نفسه ضد الاخطار العادية

والأبله بأنه الشخص الناقص العقل من وقت الولادة أو من سن مبكر ولكنه لا يصل فى نقص عقله لدرجة المعتوه وان كان لا يمكنه الاعتناء بنفسه أوبماله وغير قابل لتعلم ذلك

وضعيف العقل — بأنه الشخص الناقص العقل من وقت الولادة أو من سن مبكر ولكنه لايصل فى نقص عقله لدرجة الابله وان كان فى حاجة الى العناية به وحمايته من الاضرار بنفسه أو حماية الناس من ضرره

اسباب نقص العقل الخلقى

بما ان سبب نقص العقل هو وقوف نمو المخ فعلينا أن نبحث عن سبب ذلك اما اثناء تكوين الجنين داخل الرحم أو عقب الولادة — وبمعنى آخر علينا أن نبحث عن سبب وقوف نمو الخلايا المخية .

وهذه الاسباب اما أن تكون داخلية (ابتدائية) أو خارجية (ثانوية)

الاسباب الابتدائية : هى التى تؤثر بشكل مرضى على الجراثيم المنوية للوالدين ولذا كان معظمها وراثيا

اما الاسباب الثانوية : فالمقصود بها كل ما يعيق نمو مخ الجنين بعد حصول التلقيح — وهذه الاسباب تحصل اما داخل الرحم أو خارجه.

العوامل التى تؤثر على الجراثيم المنوية

١) نقص نفسانى وراثى

٢) ادمان احد الوالدين او كليهما على الخمر أو المخدرات

٣) السل باحد الوالدين أو كلهما

٤) الزهرى « « «

٥) الزواج بالاقارب من المحرمات

٦) عمر الوالدين

١) النقص النفسانى اكثر تأثيرا فى الطفل عند ما يكون موجودا فى كلا الوالدين عما اذا كان قاصرا على احدهما — وعند ما يكون هذا النقص وراثيا يولد الطفل مصابا بنوع من النقص العقلى احط من النوع المصاب به أبواه .

فمثلا لو كان الوالدان مصابين بانحطاط نفسانى عقلى فأن ابنهما يصاب بانحطاط مبكر وابناء هؤلاء يصابون ايضا بالبله أو العته الخلق .

وربما كان فى ذلك حكمة للخلاص من غير النافعين

٢) ٣) اما المدمنون على شرب الخمر أو تعاطى المخدرات فيورثون ابناءهم ضعف النفس

المصابين به انفسهم فضلا عن أن الكؤل والمخدرات سامة للجراثيم المنويه وتحدث بها تغيرات باتولوجية

٤) ومثل هذا يحصل من السل والزهرى والتسمم بالرصاص الخ .

٥) وكثير من الناس يعتقد بان الزواج من الاقارب يؤدى الى نقص عقل اطفالهم ولكن المجمع عليه الآن أن هذا لا يحصل الا اذا كان فى العائلة استعداد للضعف العقلى فان وجد هذا الاستعداد ظهر بوضوح فى الابناء موروثا من كلا الابوين

٦) اما علاقة عمر الوالدين بالحالة العقلية فى الاطفال فقد يكون للفرق

الـكبير بين سن الوالد والوالدة ودخل فى هذا

ويعتقد بعض الباحثين بان أبناء من كان سن أبويهم أقل من ٢٠ أو اكثر مـن اربعين سنة يولدون اضعف عقلا ممـن كان ابواهم فى سن بين ٢٠و٤٠ سنة ولـكي لايوجد ما يؤيد هذا الرأى وان كان هناك دخل لعمر الوالدين فى عقلية الابناء فهو قليل للغاية — وفى كل الحالات التى ينطبق عليها هذا الوصف امكن العثور على ضعف عقلى وراثى فى عائلة احد الابوين أو كليهما .

العوامل الثانوية (الخارجية) أى التى تؤثر على الجنين أو الطفل رأسا فهى :—

ا) قبل الولادة :ـ

(١) شذوذ أحوال الأم أثناء الحمل وهو اما عقلى أو جسمانى

(٢) اصابات الجنين

ب) أثناء الولادة

(١) ولادات عسرة

(٢) ولادات قبل الأوان

(٣) ولادات بكريه

حـ) بعـد الولادة

(١) اصابات

(٢) تسمم امتصاصى

(٣) تشنجات

(٤) غذائى

ا) قبل الولادة — مما يسبب شذوذ أخلاق الأم قبل الولادة كثرة التفكير أو الجنون الخ . وهذه قد تؤثر على نمو مخ ومدارك الطفل ولكن تأثير ذلك أقل من الشذوذ الجسمانى فى الأم إذ أن هذا الاخير يؤثر رأسا على الجنين بما أن نمو أعضاء واحشاء الطفل متوقف على نوع ومقدار التغذية التى تغذيه بها الأم بواسطة المشيمه .

ولذا كان سوء تغذية الأم ذا تأثير مباشر فى تأخر نمو الجنين وملكاته العقلية ولو أضيف الى هذا وجود نقص فى الجراثيم المنوية فان حالة الأم هذه تكون كافية لتحوير كفة الميزان من الدرجة التى قد تسمح بالقيام بالأعمال العادية الى نقص عقلى .

ومن شذوذ الأم الجسمانى الذى يؤثر على عقل الجنين اصابتها بالحمى مثل التيفوس أو التيفويد أو الملاريا وكذلك السل والزهرى والتسمم بالرصاص الخ .

وكذلك المجهضات سواء كانت أدوية أو باستعمال آلات تأثير ضار مشابه على عقلية الجنين .

والاصابات التى تقع على بطن الأم قد تحدث اصابات برأس الجنين كالنزف المخى الخ . مما قد يؤثر فى عقليته

ب) أثناء الولادة — تأثير الولادات العسرة على عقلية الجنين مبالغ فيها وفقط فانه من المعروف أن نسبة الولادات العسرة فى ضعيف العقل أكثر منها فى سليمى العقل كما أنها أكثر فى ناقص التكوين عنها فى تامى التكوين .

وممايجب الاعتراف به أنه فى الولادة العسرة قد تكثر نسبة الاطفال المولودين فى حالة اختناق أو نزيف بالمخ مما قد يسبب درجة ما من الشلل وفى هؤلاء قد نجد ضعفاعقليا لدرجة ما

أما الولادة بالآلات فليس لها تأثيرمباشر على عقلية الطفل المولود من ابوين سليمى العقل حتى ولو حصل ضغط على مخ الطفل أثناء ولادته بواسطة الآلات فان تأثير هذا لايعدوا أن يكون فى معظم الحالات وقتيا ويعتبر قليل الاهمية بسببها

الولادات البكرية — يقولول أن الابناء البكريين اكثر عرضة لنقص العقل عن التاليين لهم بسبب طول مدة الولادة فى البكارى وكذلك بسبب الحالة النفسانية الغير ثابتة فى الام عند أول حمل لها فضلا عن صغر سن الام عندئذ

ومن المعلوم أن الطفل البكرى يكون أضعف نوعا ما عقليا وجسمانيا عمن يليه ولو وجد استعداد نفسانى وراثى فقد يظهر فى البكارى بوضوح ولكن مجرد كون الطفل بكريا لايعنى أنه ناقص العقل بل لابد من استعداد وراثى للجنون فى العائلة

ولادات قبل الأوان — لاتأثير لهذه فى عقلية الطفل الا أن استصحبت بعوامل أخرى .

(ح) بعد الولادة — قد تعقب بعض حالات اصابات الرأس بعد الولادة نقص عقلى ويكون ذلك بسبب نزيف بالمخ اوتهتك بانسجته . وفى هذه الحالات قد يصحب نقص العقل نوبات صرع أو تقلصات

أما الحالات التسممية التكسينية كالتى تحصل فى حالات الحميات العفنية والنزيف فقد يؤثر تلك المواد على خلايا المخ فتقلل درجة نموها ويحدث فى بعض الحالات نقصا عقليا — وأهم هذه الالتهابات السحائية التى تؤثر رأسا فى ايقاف نمو خلايا المخ

التقلصات فى الاطفال — قد تكون هذه احدى مظاهر الاستعداد للنقص العقلى والطفل الذى يصاب بنوبات تقلصية فى أولى سنى حياته لاينمو مخه بالدرجة الواجبه ومثل التقلصات التى تحدث بسبب التسنين كمثل التقلصات المرضية فى هذا

(ويقول جور) ان كثيرا من حالات الصرع يبدأ من تقلصات أثناء الطفولة . —

تأثير الاغذية — يحصل ذلك فى عدد قليل من الحالات فقد يتأثر نمو خلايا مخ الطفل بنوع وكمية غذائية كما أن الهواء الطلق والنوم والهنىء ذات تأثير فى نمو المخ .

وتأثير الاغذية فى أغلب الاحيان وقتى وان كان فى بعضها قد يدوم لمدة طويلة .

درجات نقص العقل الخلقى Grades of Ameniia

درجات نقص العقل الخلقى متداخلة فى بعضها ويمكن تبويبها تبعا لدرجة نمو العقل وكفاءته الى ما يأتى : —

(١) ضعف العقل
- اقصى درجاته — فى هذه يمكنه أن يعمل أعمالا تحتاج لتفكير مع الارشاد من وقت لآخر
- متوسط الدرجة — فى هذه يمكنه أن يعمل الاعمال اليومية العادية
- أدنى درجاته — فى هذه يمكنه ان يعمل الاعمال البسيطة التى لا تحتاج لتفكير كمسح البلاط الخ

(٢) البله
- أقصى درجاته — تقرب هـذه من أدنى درجات ضعف العقل وفيها يمكنه الاعتناء بنظافة جسمه
- متوسط الدرجة — وفى هذه يحتاج الى اشراف مستمر ويكون قليل النفع
- أدنى درجاته — وفى هذه الحالة يكون غير نافع بالمرة ويقرب من العته

(٣) العتـه
- جزئى — وهو الذى يحس فيه المريض بالاحساسات الطبيعية كالجوع والألم الخ.
- تام — وهو الذى تنعدم فيه حتى هذه الاحساسات الطبيعية وهؤلاء يموتون عادة بسرعة كما يحصل فى فاقصى الخلقة وفاقدى الرأس الخ

الانواع الخلقية Moral Types

البله الخلقى — هو الذى يظهر فيه النقص العقلى المستديم منذ الصغر ويكون مصحوبا بميل شديد للرزائل أو الجرائم ولايفيد فيه العقاب

وهناك اختلاف فى الحكم على درجة ذكاء هؤلاء الأطفال اذ يقول البعض بأنهم ذوو ذكاءعادى بينمايعتقد آخرون أن ذكاءهم أقل من الطبيعى وعلى كل فان مايظهرونه من الذكاء لايقل كثيرا عن الطبيعى

وقد يظهرون لمن يزورهم لأول مرةأنهم نبهاء ولكن أهم أوجه نقص عقلهم هو من الناحية الخلقية على الاخص

وكثيرا مايكون هؤلاء متعبين للأطباء والخدم بمستشفيات المجاذيب نظرا

(١) لتماديهم فى الرزائل ؟

(٢) لحبك رواياتهم حتى تظهر لأول وهلة كأنهاحقيقية

وقد يصعب على الطبيب اقناع القاضى فى حالات نقص العقل الخلقى بأنهم مجانين وغير مسئولين عن أعمالهم بالاخص فى حالات السارقين أو الفاسقين والفاسقات لترتيب أقوالهم وسبك رواياتهم

وفضلا عن ذلك فانهم أحيانا يرفعون قضايا مطالبين بتعويض عن حجزهم داخل المستشفى بغير سبب

وكثيرا مايكونون موضع فحص طبى شرعى

تبين درجات العقلية ودرجات النقص العقلى بمقياس الذكاء

طريقة وبنيت وسيمون

Intilligence Tests by Binet & Simon

اتخذ كل من بنيت وسيمون طريقة لتقدير درجة نقص الشخص العقلى من درجة ذكائه ومقارنتها بذكاء الطفل فى أعماره المختلفة — فمثلا نطلق (عقلية ٥) على الابله (فى أى سن من عمره يكون أكثر من عقليته الذى يكون فهمه وعقليته كفهم وعقلية طفل فى الخامسة من عمره وهكذا)

وبذا يعتبر المعتوه من كان من عقلية ٣ أو أقل
و « الابله « « « « ٣ — ٧
و « ناقص العقل « « « « ٨ — ١٢

أما الاغبياء ـ وهؤلاء ليسوا بمجانين فدرجة عقليتهم بين ١٢ ، ١٥

ويلاحظ أن لفظة معتوه أو أبله الخ . من درجة عقلية خاصة لاتطلق على من كان سنه متفقا مع هذه العقلية فمثلا الطفل الذى يبلغ من العمر سنتان وله عقلية ٢ لايعتبر معتوها

وللتأكد من درجة العقلية اتبع كل من بينت وسيمون طرقا متدرجة ـ وقد حور غيرهما فيما بعد فى هذه الطرق حتى جعلها تصلح لشعوب وبيئات مختلفة فمثلا مقياس العقلية فى انجلترا لايصلح أن يكون مقياسا فى الصين مثلا

ولنجاح هذه الطرق يلزم أن تعمل بشكل خاص وتحت ظروف خاصة لاداعى لوصفها أو اثباتها هنا

وهناك طرق أخرى خاصة بمن كان غير ملم بالقراءة أو الكتابة أو كان أبكم أو أصم وهذه متدرجة أيضا كطرق بنيت وسيمون

عامل العقلية ـ هو نسبة الدرجة العقلية (السن العقلى) الى السن الحقيقى

فمثلا عامل العقلية لطفل عمره الحقيقى عشر سنوات ودرجة عقليته ٤ هـ ٤/١٠ أو ٤ر٠

ويلزم تخصيص معلمين متدربين على تعليم الاطفال ناقصى العقل إذ ان طرق تعليم طفل ناقص العقلية ودرجة عقليته ٦ مثلا ليست هى الطرق التى تتبع فى تعليم طفل عمره ٦ وعقليته عادية فهذين ولو ان درجة عقليتهما واحدة إلا أنهما يختلفان فى أوجه أخرى كثيرة فضلا عن أن ابن السادسة وعادى العقلية أمامه مجال كبير للتقدم فى مداركه وقواه العقلية حتى مع عدم تعليمه بينما أن الابله فى درجة عقلية ٦ مثلا سيظل عقله غير قابل للتقدم

ويجب أن نذكر فى النهاية أن ناقص العقلية لاينظر اليـه فقط من جهة نقص فى ذكائه أو أخلاقه وانما أيضا من جهة النقص فى التطلع للمستقبل .

المسئولية الجنائية والمدنية فى حالات الجنون

المسئولية الجنائية

القاعدة فى المسئولية أن يتحمل الشخص نتائج عمله فان كان عمله مخالفا للقانون فقد عرض نفسه للعقاب —

وفقط فان القانون فى معظم الممالك يتطلب أن يكون المسئول عن فعل غير مشروع حائزا للعقل بدرجة يمكنه أن يميز معها نوع الفعل الذى يرتكبه وطبيعته . فاذا لم تتوفر هذه الشروط فلا عقاب جنائى عليه من الوجهة القانونية

وتنص المادة (٥٧) من قانون العقوبات على أن « لاعقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار فى عمله وقت ارتكاب الفعل أما لجنونه أو عاهة فى العقل . واما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها اذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منها بها »

ويظهر أن الشارع ذكر عاهة العقل « ولم يكتف بذكر الجنون حتى يعم الاعفاء من العقاب من يكون مصابا بتغير وقتى فى قواه العقلية وكذا غير القادرين على ضبط أنفسهم من غير المجانين ومن يرتكبون جرما تحت تأثير النوم الذاتى أو المغناطيسى — فكأن القانون يسوى بين ناقص العقل عديم التمييز وبين ناقص قوة الارادة لضبط نفسه فالكل منهما من نقصه شفيع يدفع عنه المسئولية

أما المسئولية المدنية فالجنون لايعفى منها اذأن ماتحكم به المحاكم فى هذه الحالة ليس المقصود منه القصاص وانما تعويض ما أتلفه من مال الغير — ولذا فالمجنون مسئول عن تعويض الاضرار المدنية مهما أخلى سبيله من المسئولية الجنائية — ومثل المجنون فى هذا كمثل الصبى غير المميز فانه لو أتلف شيئا للغير لوجب تعويضه وان كان معفيا من المسئولية الجنائية — ولكن فى العادة يكون التعويض بسيطا فى هذه الاحوال وقد لايكفى لسد نفقات القضية وحدها

التعاقد — ظهور الجنون لايمنع سريان العقود التى يكون الشخص قد تعاقد عليها قبل حصول الجنون

ويسمح القانون الانجليزى للمجنون أن يتعاقد فيما يختص بحاجاته الضرورية كالملبس والمأكل وترك للقاضى حق تحديد هذه « الحاجات الضرورية » —

ويتعدى السماح أحيانا الحاجات الضرورية الى أشياء أخرى غير ضرورية على شريطة أن لايكون فيها غبن للمجنون أو للواقع تحت تأثير مسكر . وليس للمجنون أو القيم عليه حق الرجوع فى هذا العقد معتذرا بأنه حصل وهو فى حالة الجنون حتى ولو علم المتعاقد معه جنون الشخص وقت التعاقد — وكذلك يعتبر العقد ملزما للطرف الآخر سواء علم بجنون الشخص أولم يعلم إلا فى أحوال الزواج حيث يحق للقاضى فسخ العقد لوثبت أن الزوجة او وكيلها لم يكن يعلم بحالة جنون الزوج وقت العقد

وفى الشريعة الاسلامية — كل عقود وتصرفات المجنون باطلة الا اذا كانت صادرة فى وقت كان فيه عقله سليما — ويعين له القاضى وصيا يمثله ويعقد باسمه نيابة عنه —

وللمعتوه أن يتعاقد فيما ينفعه ولولم يجزه وليه أو وصيه أما فيما يضره فليس له أن يتعاقد ولوأجاز وليه أو وصيه —

وأما مايتردد بين النفع والضرر فيتوقف على اجازة الولى أو الوصى

ولما كانت مسائل الزواج تابعة لقاضى الاحوال الشخصية ولايتعرض لها القانون المدنى للمحاكم المختلطة ولا لائحة ترتيب المحاكم الاهلية اذقدنص القانون المدني المختلط فى المادة الرابعة منه على أن المسائل المتعلقة بالاحوال الشخصية والاهلية والزواج والوصية والمواريث والوصايه والولاية تكون من أختصاص قاضى الاحوال الشخصية التابع له الشخص

ونفس القاعدة مقررة فى المادة (١٦) من لائحة ترتيب المحاكم الاهلية

لذا كان الفصل فى قضايا الزواج والطلاق بالنسبة للمسلمين فى المحاكم الشرعية وبالنسبة للاديان الأخرى فى البطركخانات والقنصليات)

والزواج فى الشريعة الاسلامية عقدمن اركانه الاساسية رضى الطرفين فزواج المجنون باطل نظرا لعدم وجود الرضا الصحيح ولايمكنه أن يوكل غيره فى العقد نيابة عنه ولـكنه اذا تعاقد فى وقت يكون فيـه عقله سليما يصح العقد (مادة ٥١ من قانون الاحوال الشخصية) وولى المجنون يمكنه ان يعقد زواج المجنون ويكون العقد صحيحا اذا كان الولى هو الاب أو الجد الصحيح أو ابن المجنون وكان مشهورا عن هذا الولى الامانة وحسن التصرف والا كان العقد باطلا (مادة ٤٥)

أما اذا كان الوصى غير الاب أو الجد أو الابن فيكون العقد صحيحا إذا تساوت الشروط بين الزوجية وفضلا عن ذلك فللمجنون عند شفائه الخيار ان شاء أجاز العقد وان شاء طلب فسخه (المادة ٤٨)

الطلاق — ليس للمجنون ان يطلق زوجته طالما كان فى حالة الجنون

والطلاق حق شخصى لا يستعمله الا الزوج نفسه ولا يملكه وصية أو ولية ولا يقع طلاق المجنون الا اذا علقه بشرط وهو عاقل ثم جن ووجد الشرط وهو مجنون (المادة ٢٢٠)

مؤهلات الجنون القضائية

(١) كشاهد — يعتبر المجنون عادة غير كفء للشهادة ولكن القانون سمح للقاضى أن يقدر أقوال المجنون — وفى حالة الشهادة الكتابية أو التقارير يبحث القاضى فيها اذا كانت حالة الجنون من النوع الذى يجعل أقواله غير موثوق بها فيما يختص بالمسألة المنظورة

(٢) كموصى — تمام العقل لازم أما وقت البدء فى عمل الوصية أو وقت امضائها وليس من الضرورى أن يكون الموصى عاقلا فى كلتا الحالتين بل يكفى أن يكون عاقلا وقث البدء فى عمل الوصية أو وقت امضائها . —

الحجر

هو منع شخص من أن يكون طرفا فى تصرف بسبب من الاسباب المدونة بعد ويعين عليه وصى بمعرفة المجلس الحسبى

اسباب الحجر — صغر السن — الجنون — الرق . وهذه متفق عليها أما الغفلة والسفه فمختلف منها

أما اذا كان الوصى غير الأب أو الجد أو الابن فيكون العقد صحيحا اذا تساوت الشروط بين الزوجين وفضلا عن ذلك فالمجنون عند شفائه له الخيار ان شاء اجاز العقد وان شاء طلب فسخه (المادة ٤٨)

الطلاق — ليس للمجنون ان يطلق زوجته طالما كان فى حالة الجنون والطلاق حق شخصى لايستقله الا الزوج نفسه ولا يملكه وصيه او وليه ولا يقع طلاق المجنون الا اذا علقه بشرط وهو عاقل ثم جن ووجد الشرط وهو مجنون (الماده ٢٢٠)

مؤهلات المجنون القضائيه

(١) كشاهد — يعتبر المجنون عادة غير كفء للشهادة ولكن القانون سمح للقاضى ان يقدر اقوال المجنون — وفى حالة الشهاده الكتابيه اوالتقارير يبحث القاضى فيما اذا كانت حالة الجنون من النوع الذى يجعل أقواله غير موثوق بها فيما يختص بالمسألة المنظورة

(٢) كموصى — تمام العقل لازم أما وقت البدء فى عمل الوصية اووقت امضائها — وليس من الضرورى ان يكون الموصى عاقلا فى كلتا الحالتين بل يكفى أن يكون عاقلا وقت البدء فى عمل الوصية أو وقت امضائها

الحجر

هو منع شخص من أن يكون طرفا فى تصرف بسبب من الاسباب المدونة بعد ويعين عليه وصى بمعرفة المجلس الحسبى

اسباب الحجر — صغر السن — الجنون — الرق وهذه متفق عليها أما الغفلة والسفه فمختلف فيهما

وذو الغفلة هو الذى لايهتدى الى التصرفات الرابحة بالنظر لحسن نيته (المغفل)

أما السفيه فهو من يبذر أمواله فى غير مايقتضيه الشرع والعقل فلا يعتبر ناقص الاهلية وانما يحجر عليه لمجرد السفه ويقام عليه قيم فى التصرفات المالية ليس الا

درجات الحجر

(ا) تام — فى حالة الجنون والصبى غير المميز

(ب) جزئى — فى حالة المعتوه وذى الغفلة والسفيه والصبى المميز

ويضيف بعض الفقهاء على هذه الأحوال الطبيب الجاهل الذى يدعى صناعة الطب ويودى بحياة الناس

الكشف الطبى فى حالات الجنون

كثيرا مايطلب من الطبيب الحكم على عقلية شخص ما . وعليه لذلك تبين ما يأتى :

ما اذا كان المريض يفهم طبيعة تصرفاته سواء كانت وصية أو هبة أو تعاقدا وما اذا كان يعرف تفاصيل هينة أو وصيته أو مايختص بتعاقده والاشخاص الذين يصح أن ينتفعوا من هذه — وما اذا كان متأثرا بارادة أى شخص آخر

ما اذا كان مصابا بهذيان يؤثر على تقديره للأمور أو فكرة خاطئة أو اذا كان عنده كراهية أو بغض بسبب مرضه لأحد من أفراد عائلته ممن يحق لهم الارث فيه

وكذلك اذا كان مصابا بفكرة خاطئة عن أى شخص من هؤلاء أو أى شىء من ممتلكاته قد تؤثر فى تصرفه

وما اذا كان من الميسور له بعد امضاء العقد تذكر ماجاء به بعد بضعة أيام مثلا كما يجب على الطبيب الرجوع الى تاريخ الشخص من جهة عاداته أو ادمانه على الخمور أو المواد المخدرة أو وجود اثر مرض قديم كالزهرى أو جنون أو حجر سابق

ثم يمتحن قواه العقليه وخاصة بالنسبة لمقدار ثروته وطبيعتها وعما اذا كانت هناك وصايا سابقة وما أسبابها وكيفية ادارة أمواله وما هية مركزه المالى ليقدر عقليته أثناء المناقشة

وكذلك عليه أن يحاول استغفاله بأن يطلب منه مثلا امضاء كمبيالة أو نحو ذلك كما أن عليه أن يتم بحثه بالكشف العادى على جسمه وفحص بوله وضغط دمه الخ

تصنع الجنون

يحصل معظم هذا فى المجرمين بقصد الافلات من العقوبة وأحيانا يحصل فى المسجونين أو الجند ليفرج عنهم أو ليفلتوا من أعمال مفروضة عليهم أو رغبة فى البقاء بالمستشفى للراحة

وهذه الأحوال ذات أهمية خاصة من جهة القانون الجنائى أما فى الاحوال الشخصية فكل ماينتظر أن يحصل ادعاء شخص الجنون للخلاص من تعاقد أو نحو ذلك

والجنون المصحوب بتهيج كالهوس هو أكثر أنواع الادعاء لأن الظن الشائع بين الناس ان المجنون هو الذى يقوم بأعمال عنيفة كالصياح والصراخ . وفى هذه الاحوال : —

(١) يطلب الطبيب تاريخا مطولا لحياة المريض وعائلته . بالاخص لسابق جنون أو صرع أو شذوذ عقلى فى العائلة . وعما اذا كان المريض أصيب بصدمة مخية كحزن شديد أو حادث عرض أو مرض أو عادات سيئة كتعاطى الخمور أو المخدرات وكذلك ان كان سبق له ادعاء الجنون أو سبق له اتهام فى جنايات مشابهة .

والاعراض فى الجنون الحقيقى تظهر عادة مدارجة أما الجنون المدعى به

فيظهر فقط عقب ارتكاب جناية بعد أن يكون الجانى قد رتب لجنايته وجهز الآلات اللازمة لها

ومحاولة اخفاء معالم الجريمة من خواص المدعى بالجنون لا المجنون الحقيقى الذى لايقدم على اخفاء شىء

(٢) يفحص المريض عن الزهرى والبلاجرا وكسور الرأس والفالج وفى النساء عن الحمل أو الوضع الحديث مما يمكن أن يسبب جنونا

(٣)يميز الطبيب بين الاعراض التى يظهرها المدعى واعراض الامراض العقلية المعروفة فغالبا مانجد أن مدعى الجنون يخلط بين اعراض الجنون المتقطعة وبين السذاجة والجهل وينكرون كل شىء بينما المجنون الحقيقى لايحاول الانكار

والمجنون الحقيقى يمكنه أن يستمر فى اضطراب وهياج من غير نوم لعدة أيام أو أسابيع ويحتمل الجوع ويكون فى الغالب أكثر هياجا بالليل عن النهار .

أما مدعى الجنون فيصيبه الاعياء فينام بالليل نوما عميقاً اذا ظن أنه غير مراقب وكذلك يأكل ويشرب اذا ترك وحده

(٤) يكون مدعى الجنون أكثر هياجا اذا قرب منه الطبيب أو القائم بخدمته بعكس المجنون الحقيقى

وقد يسر الطبيب لشخص واقف بالقرب من مدعى الجنون وعلى مسمع منه انه اذا اقام المريض بعمل خاص كان ذلك دليلا على جنونه فيؤدى المدعى هذا العمل

وفضلا عن ذلك فان مدعى الجنون يكرر انه مجنون وغير مسئول عن عمله بينما يرفض المجنون الحقيقى بغضب الاعتراف بالجنون

(٥) للمجنون حملقة فى الملامح وعدم استقرار مع بشاعة فى نظراته واضطراب فى عينيه من العسير تقليدها أو الاستمرار على تقليدها

١٠٢

مرض الموت

شرعا . هو المرض الذى يعجز صاحبه عن مباشرة اعماله خارج المنزل ويستمر مرضه الى الوفاه — هـذا اذا لم يتطاول لا كثر من سنه فان زاد تعتبر التصرفات قبل مضى السنة تصرفات سليمة ومابعدذلك يعتبر تصرف مرض الموت

حكم تصرفات مرض الموت : اذا باع لاحد ورثته شيئا من ماله لاينفذ بيعه الا باجازة جميع الورثة ولو كانت بمثل القيمة

اما بيعه لغير وارث فان كان بمثل القيمة اعتـبر نافذا دون توقف على اجازه وان كان فيه غبن . فان كان يسيرا (وهو ما كان أقل من الخمس) اعتبر العقـد صحيحا ايضا (لان للمريض الحق فى التبرع بثلث ماله لغير وارث)

اما اذا كان الغبن فاحشا فان كان أقل من الثلث نفـذ ايضا وأن كان اكثر توقف العقد فى الزائد عن الثلث على اجازة الورثة ـ هـذا اذا كان غير مدين أصلا

اما اذا كان مدينا فللدائنين حق الاعتراض سواء كان الغبن يسيرا أوفاحشا

وهبة المريض بمرض الموت ووصيته وسائر تصرفاته الماليـة تعتـبر كوصية أن كانت لوارث لاتنفـذ الا باجازة بقيـة الورثة قلت أو كثرت وأن كانت لغير وارث جازت فى الثلث وبطلت فيما عدا ذلك

والحكمة فى هذه القيود هى منع الافلات من احكام الشريعة الغراء

الخاصه بالمواريث لانها احكام رقيقة وشديدة لتوافر المساواه بين الورثة

ولايقتصر الحكم ببطلان تصرف المريض اذا ثبت للمحكمة انه كان مريضا بمرض معين مات بسببه خلال سنة بل يحكم أيضا ببطلان التصرف اذا اعتقد المريض وقت تصرفه انه سيموت حتما وأن لارجاء له فى الحياة وكذلك اذا ثبت أن المرض الذى كان يشكو منه ومات بسببه كان بدرجة لاتجعله يدرك مايفعله بماله

وتطلب فى العادة من الطبيب بيان السبب الفعلى للوفاه وعلاقته بالمرض المدعى بوجوده

ويعتبر المرض مرض موت اذا ثبت انه هو السبب الحقيقى للوفاه أو مقترنا بالسبب الفعلى لها بحيث لايمكن تمييزها ويجب ان يكون المرض مستمرا وآخذفى الزيادة من غير ان يتخلله اى تحسن - اما اذا تخلله تحسن فان المرض يعتبر مرض الموت ابتداء من اشتداد المرض ثانية

واذا مرض شخص بمرض لايسبب الموت فى العادة ولكنه كان سببا فى مضاعفه اماتته فان مدة المرض تعتبر من وقت حصول المضاعفة هذه فمثلا اذا اصيب شخص بمرض مزمن بالكلا ثم تضاعف بتصلب بالشرايين ونزيف بالمخ ادى الى وفاته فيعتبر مبدأ مرض الموت هو النزيف وأما اذا مات بعد النزيف باعراض تسمم بولى فلا تعتبر الوفاه بسبب النزيف بل بسبب القسم البولى

وكذلك لو اصيب شخص بكسر وتوفى الشخص بسبب انسداد دهنى وعائى أو نزيف ابتدائى أو صدمة عصبية فتعتبر مرض الموت مبتدئامن وقت الكسر اما اذا اخذ الكسر فى الشفاءمدة ثم طرأ عليه التهاب عفن

تسبب عنه الموت فيحسب بدء مرض المـوت من وقت طروء الالتهاب العفن لامن وقت حصول الـكسر رغما عن أنه لولا الـكسر لماحصل الالتهاب العفن الذى سبب الوفاة

ولو أصيب شخص بنزيف مخى سبب شللا فان مات الشخص بامتداد هذا النزيف المخى مباشرة أو بسبب ضغطه على المخ أو احداثه ليو نة بالمخ فيعتبر مبدأ مرض الموت من وقت حصول النزيف — أما اذا لم يمت الشخص من تأثير هذا النزيف مباشرة بل عاش مدة ثم اصيب بمرض جـديد أودى بحياته فان بدء مرض الموت لايعتبر الامن وقت ظهور هذه الاصابة الجديدة ولو كان الشخص ملازما للفراش من تأثير الشلل الناشىء عن النزيف المخى .